

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

LORRAYNE CESARIO MARIA

**AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA
DE UMA POPULAÇÃO RURAL POMERANA**

VITÓRIA-ES

2025

LORRAYNE CESARIO MARIA

**AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA
DE UMA POPULAÇÃO RURAL POMERANA**

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

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Maria Helena Monteiro de Barros Miotto.

VITÓRIA-ES

2025

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de
Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

M332a Maria, Lorryne Cesario, 1998-
Avaliação do impacto da saúde bucal na qualidade de vida de
uma população rural pomerana / Lorryne Cesario Maria. - 2025.
64 p. : il.

Orientadora: Maria Helena Monteiro de Barros Miotto.
Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas) -
Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da
Saúde.

1. Qualidade de vida. 2. Saúde Bucal. I. Miotto, Maria
Helena Monteiro de Barros. II. Universidade Federal do Espírito
Santo. Centro de Ciências da Saúde. III. Título.

CDU: 616.314

LORRAYNE CESARIO MARIA

**AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE UMA
POPULAÇÃO RURAL POMERANA**

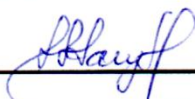
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito final para obtenção do título de Mestre em Ciências Odontológicas.

Aprovada em 31 de março de 2025

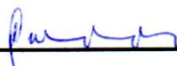
COMISSÃO EXAMINADORA



Profª. Drª. Maria Helena Monteiro de Barros Miotto
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientadora



Profª. Drª. Luciana Faria Sanglard
Universidade Federal do Espírito Santo



Profª. Drª. Ludmilla Awad Barcellos
Universidade de Vila Velha

AGRADECIMENTOS

Início a redação desta seção, tão almejada desde o ingresso na pós-graduação, agradecendo à Aquele que permitiu o meu ingresso, minha permanência e conclusão do mestrado: Deus. Pai, sem Ti não somos nada, toda honra e glória sejam dadas a Ti sempre. À minha família, que sempre foram minha base, meu alicerce em todos os desafios, dedico a minha eterna gratidão! Como sempre digo, essa vitória é nossa! Ao meu noivo, Gustavo, deixo meus sinceros agradecimentos por todo apoio dedicado a mim durante esses anos, suas palavras foram como uma injeção de ânimo para mim. Tobby e Feijão, como não ser grata por todos os momentos de alegria que vocês me proporcionaram? Mesmo não compreendendo essa redação, não posso deixar de mencioná-los.

Aos meus colegas de turma, a minha eterna gratidão. Com vocês, os dias se tornaram mais leves e menos desafiadores, afinal aprendemos a enfrentar juntos cada obstáculo. Vocês me ensinaram a gostar até de café, algo que pensava ser bastante improvável. Mariana, Rebeca, Amanda Barollo, Amanda Menezes e Bárbara vocês estarão para sempre em minha memória, desejo todo sucesso para vocês nesse próximo capítulo de suas vidas.

À minha orientadora, professora Maria Helena, agradeço por toda confiança concedida a mim, desde o aceite para orientação até o decorrer de todo processo. Me sinto muito realizada de poder ter aprendido com uma referência excepcional como você, e espero continuar nesse processo de aprendizagem. Serei sempre grata! Agradeço a Camila Lampier, minha querida companheira de pesquisa, sem ela, a condução deste estudo não seria possível. Camila, sou muito grata por toda ajuda e parceria! Espero um dia poder retribuir o auxílio prestado a mim.

Às professoras Luciana e Ludmila, por aceitarem compor minha banca examinadora, saibam que cada sugestão foi fundamental para redação deste trabalho.

Ao programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas, expresso minha gratidão pela oportunidade e por todo aprendizado adquirido durante esse processo. E à minha segunda casa, UFES, minha eterna gratidão, afinal foram 7 anos de caminhada e oportunidades vividas até o presente o momento. Aliás, espero que essa não seja uma despedida, apenas um, até breve!

Com coração eternamente grato, encerro essa seção feliz e otimista com as novas portas que surgirão, com fé em Deus.

Meus sinceros agradecimentos,

Lorrayne

RESUMO GERAL

Estudos dedicados à avaliação da qualidade de vida da população rural, e à comunidade são escassos. Ampliar as pesquisas sobre os pomeranos torna-se essencial para contribuir com o desenvolvimento de políticas públicas que atendam às suas necessidades específicas. O presente estudo avaliou o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, possíveis associações com as variáveis sociodemográficas, demanda por prótese dentária, situação da dentição, tipo de acesso e motivo para utilização de serviços odontológicos de uma população rural pomerana. Trata-se de um estudo transversal, realizado com 300 descendentes de pomeranos, preferencialmente com descendência direta, que residem no distrito de Melgaço, município de Domingos Martins, estado do Espírito Santo. A coleta de dados foi realizada por entrevistas presenciais domiciliares, utilizando o instrumento Oral Health Impact Profile – 14 para avaliação da qualidade de vida e um questionário estruturado com as demais variáveis de estudo. Para análise estatística utilizou-se os testes Exato de Fischer e Mantel-Haenszel, e calculou-se a razão de chances. O impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi declarado por 68 indivíduos (22,7%), com maior prevalência nas seguintes dimensões: desconforto psicológico (13%), dor física (12,3%) e incapacidade psicológica (12%). Esse impacto apresentou-se atrelado a indivíduos com 41 anos ou mais, que estudaram até 12 anos, não-brancos e utilizam o serviço público de saúde ou não possuem acesso ao mesmo. A ausência de pelo menos 1 dente, a demanda por prótese dental e a utilização dos serviços odontológicos por urgência apresentaram-se como fatores capazes de impactar a qualidade de vida de 22,7% desses indivíduos.

Palavras-chave: Qualidade de vida. População rural. Saúde bucal.

ABSTRACT

Studies dedicated to assessing the quality of life of the rural population and the community are scarce. Expanding research on Pomeranians is essential in order to contribute to the development of public policies that meet their specific needs. This study assessed the impact of oral health on quality of life, possible associations with sociodemographic variables, demand for dentures, dental status, type of access and reason for using dental services in a rural Pomeranian population. This is a cross-sectional study carried out with 300 descendants of Pomeranians, preferably of direct descent, who live in the district of Melgaço, municipality of Domingos Martins, state of Espírito Santo. Data was collected through face-to-face interviews at home, using the Oral Health Impact Profile - 14 instrument to assess quality of life and a structured questionnaire with the other study variables. The Fischer Exact and Mantel-Haenszel tests were used for statistical analysis, and the odds ratio was calculated. The impact of oral health on quality of life was declared by 68 individuals (22.7%), with a higher prevalence in the following dimensions: psychological discomfort (13%), physical pain (12.3%) and psychological disability (12%). This impact was associated with individuals aged 41 or over, who had studied up to 12 years, who were non-white and who used the public health service or had no access to it. The absence of at least one tooth, the demand for dental prostheses and the use of dental services as a matter of urgency were factors that had an impact on the quality of life of 22.7% of these individuals.

Keywords: Quality of life. Rural population. Oral health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Impacto da saúde bucal na qualidade de vida da população pomerana, residente no Distrito de Melgaço, município de Domingos Martins/ES, 2024.....	31
Tabela 2: Impacto da saúde bucal na qualidade de vida da população pomerana, residente no Distrito de Melgaço, município de Domingos Martins/ES segundo a faixa etária, 2024.....	32
Tabela 3: Impacto da saúde bucal na qualidade de vida da população pomerana, residente no Distrito de Melgaço, município de Domingos Martins/ES segundo a ausência dentária, 2024.....	33
Tabela 4: Impacto da saúde bucal na qualidade de vida da população pomerana, residente no Distrito de Melgaço, município de Domingos Martins/ES segundo a demanda por prótese dentária, 2024.....	34
Tabela 5: Impacto da saúde bucal na qualidade de vida da população pomerana, residente no Distrito de Melgaço, município de Domingos Martins/ES segundo motivo de procura por serviços odontológicos, 2024.....	35

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO GERAL.....	10
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVOS GERAIS.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3 ARTIGO.....	14
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	37
ANEXO A - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO, USO DE PRÓTESE E MOTIVO PARA PROCURA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO.....	39
ANEXO B - PERFIL DO IMPACTO DA SAÚDE BUCAL (OHIP-14).....	42
ANEXO C - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)..	44
ANEXO D - NORMAS DA REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA.....	47
ANEXO E – CARTA DE ANUÊNCIA.....	57
ANEXO F – MATERIAL COMPLEMENTAR.....	58

1 INTRODUÇÃO GERAL

A odontologia, ao longo dos anos, tem passado por uma transformação significativa, em que a saúde bucal está sendo consolidada como um componente importante para a caracterização da qualidade de vida, em distintas populações (de Araújo et al., 2024). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde bucal de forma abrangente, compreendendo a condição funcional da cavidade oral, dentes e demais estruturas do sistema estomatognático, as quais são fundamentais para a execução de funções essenciais, como deglutição, respiração e comunicação verbal. De maneira adicional, essa definição abarca as dimensões psicossociais, incluindo a autoconfiança, a qualidade de vida e a capacidade de comunicação, sem a presença de dor, desconforto ou quaisquer limitações funcionais (OMS, 2025). A qualidade de vida é interpretada como a compreensão do indivíduo acerca de sua posição na vida, levando em conta o ambiente cultural e os sistemas de valores nos quais está imerso, objetivos, e inquietações, sendo reconhecida como um parâmetro válido e sensível para análise de pacientes em diversas áreas da saúde, abrangendo a saúde oral (James et al., 2023).

Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde é essencial para: 1) compreender os impactos das doenças nos indivíduos; 2) analisar a efetividade de intervenções terapêuticas destinadas a doenças crônicas; 3) identificar grupos populacionais em maior vulnerabilidade e 4) definir estrategicamente a alocação dos serviços em saúde pública (Agathão et al., 2018). Nesse contexto, o uso de indicadores subjetivos para mensurar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida torna-se de fundamental importância (de Araújo et al., 2024). Sabe-se que o estado clínico oral do indivíduo não é medido pela qualidade de vida (Campos et al., 2021), porém esse método possibilita uma avaliação que considera as necessidades, expectativas e percepções dos pacientes, em consonância com uma perspectiva centrada no indivíduo (de Araújo et al., 2024).

O Oral Health Impact Profile (OHIP) consiste em um instrumento internacionalmente reconhecido como validado para mensuração da qualidade de vida, uma vez que possui adequadas condições psicométricas, e

capacidade de avaliar a autopercepção dos efeitos relacionados às afecções orais. Desenvolvido na Austrália em 1994 por Spencer e Slade, esse indicador subjetivo baseia-se em entrevistas realizadas com pacientes odontológicos. A versão original do instrumento é composta por 49 itens, organizados em sete dimensões: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência (Afonso et al., 2017).

Desde sua concepção, o instrumento passou por adaptações, resultando em versões abreviadas, dentre as quais o Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) se destaca por sua ampla utilização e validação em diferentes contextos, podendo ser útil para planejamento dos atendimentos odontológicos baseado na incidência de impactos. A versão brasileira do OHIP-14 foi validada em 2005 por Oliveira e Nadanosvsky (Oliveira; Nadanosvsky, 2005). Carneiro et al., (2023) constataram que o instrumento OHIP-14 foi utilizado para mensuração da qualidade de vida por aproximadamente 34% dos estudos realizados no Brasil, até o ano de 2021, comprovando sua ampla utilização.

Estudos dedicados à avaliação da qualidade de vida têm gerado um crescente interesse no meio acadêmico, ao abordar diferentes dimensões da saúde da população global. Contudo, no que tange à população rural, observa-se uma carência substancial na literatura científica (Oliveira et al., 2021). A análise desse segmento é crucial, uma vez que ele apresenta particularidades sociais que o distinguem da população urbana. Essa população frequentemente apresenta índices de saúde inferiores aos observados na zona urbana, em razão, principalmente, das dificuldades de acesso aos serviços de saúde e da escassez de atendimento especializado. Tais disparidades evidenciam a necessidade de implementação de políticas públicas específicas, com objetivo de assegurar acesso amplo, integral e efetivo nos serviços de saúde oferecidos (Paredes et al., 2024).

Ao comparar a escassez de estudos sobre comunidades rurais com aqueles que abordam especificamente a comunidade pomerana, percebe-se uma lacuna ainda mais significativa na literatura acadêmica (Berwaldt et al., 2022). Os descendentes do povo tradicional pomerano encontram-se no estado

do Espírito Santo há mais de 160 anos. Sua identidade cultural e social baseia-se no estilo camponês, agrícola, que envolve a terra, a residência, flora, fauna e os recursos hídricos, os quais constituem os elementos essenciais para sua organização e modo de vida singular. A preservação da língua pomerana, considerada um patrimônio cultural imaterial de significância fundamental, é outro componente essencial para a afirmação identitária dessa comunidade (Ulrich et al., 2019).

Diversos fatores impõem desafios consideráveis à investigação e ao acesso a essa população. A principal limitação está associada à língua, visto que o dialeto pomerano constitui a língua materna de grande parte dos membros da comunidade. Além disso, o acesso à região rural onde essa população reside é frequentemente prejudicado por condições geográficas desfavoráveis e pela carência de infraestrutura viária adequada, o que restringe a realização de estudos acadêmicos e a implementação de intervenções específicas voltadas a esse grupo (Jacobson et al., 2009).

Embora o Brasil assegure, por meio de sua Constituição, a proteção das comunidades tradicionais, na prática, ainda existem lacunas nas políticas públicas que visam atender de forma efetiva às necessidades reais dessas populações. A Constituição Federal de 1988 introduziu o conceito de pluralismo cultural, porém, ainda não foi completamente assimilado pelo Estado brasileiro. Em adição, ao garantir a preservação dos conhecimentos e tradições dessas comunidades, também seria possível assegurar a continuidade de suas culturas e promover o completo respeito, por parte da sociedade, a essas populações (Yoshida et al., 2021). Portanto, ampliar os estudos sobre a comunidade pomerana, como parte dos povos e comunidades tradicionais no Brasil, torna-se essencial para preservar sua herança cultural e contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas que atendam às suas necessidades específicas. Desse modo, o presente estudo avaliou o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, possíveis associações com as variáveis sociodemográficas, demanda por prótese dentária, situação da dentição, tipo de acesso e motivo para utilização de serviços odontológicos de uma população rural pomerana.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

Avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de uma população rural pomerana, que reside no distrito de Melgaço, município de Domingos Martins, Espírito Santo.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar as possíveis associações com as variáveis sociodemográficas;
- Analisar as possíveis associações com a demanda por prótese dentária, situação da dentição, tipo de acesso e motivo para utilização de serviços odontológicos;

3 ARTIGO

De acordo com regimento do Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas, e como resultado da pesquisa desenvolvida, essa dissertação será apresentada em formato de artigo, descrito a seguir. Este artigo encontra-se submetido à revista Ciência e Saúde Coletiva, e está formatado de acordo com as normas de publicação exigidas pela revista.

Impacto da saúde bucal e fatores associados na qualidade de vida de uma população rural pomerana: estudo transversal

Impact of oral health and associated factors on the quality of life of a rural pomeranian population: a cross-sectional study

Impacto de la salud bucodental y factores asociados en la calidad de vida de una población rural pomerania: estudio transversal

Resumo Este estudo avaliou o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, possíveis associações com variáveis sociodemográficas, demanda por prótese dentária, situação da dentição, tipo de acesso e motivo para utilização de serviços odontológicos de uma população rural pomerana. Estudo transversal, com 300 descendentes de pomeranos, residentes em uma zona rural da região sudeste do Brasil. Os dados foram coletados por entrevistas presenciais domiciliares, com o instrumento Oral Health Impact Profile – 14 para avaliação da qualidade de vida e um questionário estruturado com as demais variáveis de estudo. Na análise estatística utilizou-se os testes Exato de Fischer e Mantel-Haenszel, e calculou-se a razão de chances. O impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi declarado por 68 indivíduos (22,7%), com maior prevalência nas seguintes dimensões: desconforto psicológico (13%), dor física (12,3%) e incapacidade psicológica (12%). Esse impacto apresentou-se atrelado a indivíduos com 41 anos ou mais, que estudaram até 12 anos, não-brancos e utilizam o serviço público de saúde ou não possuem acesso ao mesmo. A ausência de pelo menos 1 dente, a demanda por prótese dental e a utilização dos serviços odontológicos por urgência apresentaram-se como fatores capazes de impactar a qualidade de vida de 22,7% desses indivíduos.

Palavras-chave Qualidade de vida, População rural, Saúde bucal

Abstract This study assessed the impact of oral health on quality of life, possible associations with sociodemographic variables, demand for dental prostheses, dental status, type of access and reason for using dental services in a rural Pomeranian population. This was a cross-sectional study of 300 descendants of Pomeranians living in a rural area in the southeast of Brazil. Data was collected through face-to-face interviews at home, using the Oral Health Impact Profile - 14 instrument to assess quality of life and a structured questionnaire with the other study variables. Fischer's exact test and the Mantel-Haenszel test were used in the statistical analysis, and the odds ratio was calculated. The impact of oral health on quality of life was declared by 68 individuals (22.7%), with a higher prevalence in the following dimensions: psychological discomfort (13%), physical pain (12.3%) and psychological disability (12%). This impact was associated with individuals aged 41 or over, who had studied up to 12 years, who were non-white and who used the public health service or had no

access to it. The absence of at least one tooth, the demand for dental prostheses and the use of dental services as a matter of urgency were factors that had an impact on the quality of life of 22.7% of these individuals.

Key words Quality of life, Rural population, Oral health

Resumen Este estudio evaluó el impacto de la salud bucal en la calidad de vida, las posibles asociaciones con variables sociodemográficas, la demanda de prótesis dentales, la condición dental, el tipo de acceso y el motivo de uso de los servicios dentales en una población rural de Pomerania. Se trata de un estudio transversal de 300 descendientes de Pomerania que viven en una zona rural del sudeste de Brasil. Los datos se recogieron mediante entrevistas cara a cara en el domicilio, utilizando el instrumento Perfil de Impacto en la Salud Oral - 14 para evaluar la calidad de vida y un cuestionario estructurado con las demás variables del estudio. En el análisis estadístico se utilizaron la prueba exacta de Fischer y la prueba de Mantel-Haenszel, y se calculó la odds ratio. El impacto de la salud bucodental en la calidad de vida fue declarado por 68 individuos (22,7%), con una mayor prevalencia en las siguientes dimensiones: malestar psicológico (13%), dolor físico (12,3%) e incapacidad psicológica (12%). Este impacto se asoció a individuos de 41 años o más, con hasta 12 años de escolaridad, de color no blanco y que utilizaban o no tenían acceso al servicio público de salud. La ausencia de al menos un diente, la búsqueda de prótesis dentales y el uso de servicios dentales de urgencia fueron factores que impactaron en la calidad de vida del 22,7% de estos individuos.

Palabras clave Calidad de vida, Población rural, Salud bucal

Introdução

A qualidade de vida é conceituada como a soma das percepções e experiências individuais, determinadas por fatores sociais, econômicos, valores pessoais e metas individuais. Essa definição evidencia que a qualidade de vida transcende os aspectos estritamente relacionados à saúde física, integrando dimensões como autonomia, condições ambientais e independência. No âmbito da saúde bucal, tal abordagem estabelece uma perspectiva ampliada, incorporando a autopercepção do indivíduo acerca de sua saúde oral como um indicador complementar às métricas da avaliação clínica odontológica¹. Sua aplicabilidade abrange a formulação de estratégias mais eficientes para a promoção e proteção da saúde coletiva².

Diversos indicadores têm sido empregados nos estudos atuais para análise da qualidade de vida, destacando-se, entre eles, o Oral Health Impact Profile (OHIP). Trata-se de um

indicador subjetivo, formulado na Austrália em 1994, por Spencer e Slade, baseado nas entrevistas com pacientes odontológicos. Originalmente contém 49 itens, categorizados em 7 dimensões: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência^{3,4}.

Versões reduzidas foram lançadas, destacando-se o Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14), com 14 itens. A versão brasileira do OHIP-14, validada em 2005, por Oliveira e Nadasosvsky, apresentou características psicométricas análogas ao instrumento original em língua inglesa, se mostrando viável para diferenciação de grupos com boas e precárias condições de saúde bucal. Outros fatores que apresentaram validação na mensuração foram a utilização dos serviços odontológicos, demanda por tratamento dentário e autopercepção de saúde^{5,6,7}.

Os pomeranos representam um exemplo notável de comunidade tradicional presente no território brasileiro, preservando com vigor suas características originárias. As comunidades pomeranas, possuem manifestações expressivas de sua identidade cultural, como o espírito comunitário, a dedicação ao trabalho por meio da agricultura familiar e os variados costumes socioculturais, como o artesanato, a música, a dança e a culinária, que conferem ao grupo um modo de ser singular⁸. O estado do Espírito Santo abriga, atualmente, uma das maiores concentrações de pomeranos no Brasil. Entretanto, a significativa distância em relação à capital, somada às barreiras de comunicação, uma vez que grande parte dessa população utiliza exclusivamente o dialeto próprio, configuram-se como desafios para o acesso, estudo e integração das particularidades inerentes a esse grupo às políticas de saúde pública vigentes⁹.

Ainda no contexto histórico brasileiro, antes do processo de industrialização, o país era predominantemente rural. Com o avanço da industrialização e o movimento migratório em direção às zonas urbanas, os habitantes da zona rural passaram por um processo de

marginalização, o que resultou em dificuldades que impactaram diretamente sua qualidade de vida¹⁰. Atualmente, conforme o censo demográfico de 2022¹¹, somente cerca de 12,6% da população reside na zona rural. De maneira geral, as populações rurais brasileiras apresentam indicadores sociais aquém da média, configurando-se como áreas vulneráveis a agravos à saúde, especialmente quando considerados os determinantes sociais que influenciam o bem-estar. Esses indivíduos enfrentam barreiras significativas no acesso aos serviços de saúde, como o isolamento geográfico e a falta de transporte, o que pode refletir na manutenção dos reduzidos índices de qualidade de vida e saúde bucal^{4,12,13}.

A literatura contemporânea apresenta uma escassez de estudos direcionados a populações rurais que abordem a avaliação da qualidade de vida e sua relação com a saúde bucal, especialmente no contexto das comunidades pomeranas. É evidente que os dados obtidos em zonas metropolitanas não podem ser generalizados para essas populações, considerando as diferenças significativas nas condições socioeconômicas e culturais^{12,14}. Portanto, torna-se imprescindível compreender as necessidades específicas dessa comunidade, a fim de subsidiar o planejamento de intervenções públicas que promovam mudanças no cenário atual de saúde e favoreçam a melhoria da qualidade de vida. Desse modo, o presente estudo avaliou o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, possíveis associações com as variáveis sociodemográficas, demanda por prótese dentária, situação da dentição, tipo de acesso e motivo para utilização de serviços odontológicos de uma população rural pomerana.

Métodos

Estudo de delineamento transversal, realizado com 300 residentes da zona rural do estado do Espírito Santo (ES), pertencente a região sudeste do Brasil, onde concentra-se

grande parte dos descendentes de pomeranos, os quais preservam, em grande medida, aspectos culturais como a língua e a prática da religião luterana¹⁵.

A população do estudo constituiu-se, preferencialmente, de descendentes diretos de pomeranos, cuja língua materna é o dialeto pomerano, maiores de 18 anos. Foram excluídos os participantes com problemas cognitivos que impossibilitariam o entendimento dos itens dos questionários.

A variável dependente (impacto na qualidade de vida) foi avaliada pelo instrumento Oral Health Impact Profile – 14 (OHIP-14), na qual suas respostas foram dicotomizadas em “com impacto” e “sem impacto” para análise. Dentre as variáveis independentes estão informações sociodemográficas, tipo de acesso a serviços de saúde bucal, situação da dentição, demanda por prótese dentária, uso de prótese e motivo para utilização de serviços odontológicos.

A coleta de dados foi realizada por entrevistas presenciais, nos domicílios dos participantes, por um membro da comunidade pomerana com competência linguística no dialeto pomerano, previamente treinado, na qual foram aplicados o instrumento OHIP-14 para avaliação da qualidade de vida e um questionário estruturado para análise sociodemográfica, tipo de acesso a serviços bucais, situação da dentição, uso e demanda por prótese dentária e motivo para utilização de serviços odontológicos. O questionário OHIP-14 consiste em uma versão reduzida, com 14 questões do instrumento original Oral Health Impact Profile (OHIP). A mensuração do impacto das condições bucais na qualidade de vida é realizada por meio de sete dimensões: limitação funcional; dor física; desconforto psicológico; incapacidade física; incapacidade psicológica; incapacidade social; e deficiência. As respostas obtidas foram classificadas com base na escala de Likert, contendo as seguintes cinco opções de frequência para cada item: nunca, raramente, às vezes, frequentemente e sempre. Optou-se pela análise de forma

dicotômica, na qual as respostas “às vezes” “raramente” e “nunca” representaram que as condições bucais não impactam na qualidade de vida e as respostas “sempre” e “frequentemente” retrataram presença de impacto na qualidade de vida.

Para o cálculo amostral utilizou-se como referência o número aproximado de 3.600 habitantes, prevalência de 35% suportada por estudo anterior realizado também no estado do Espírito Santo¹⁶, erro de 5% e intervalo de confiança de 95%, o que resultou em uma amostra de 300 participantes.

A análise estatística foi realizada de forma descritiva, utilizando tabelas de frequência com número e percentual para os itens presentes nos questionários. Para averiguar as associações entre as variáveis independentes e as respostas do instrumento OHIP-14, foi aplicado o Teste Exato de Fischer. Calculou-se a razão de chances (OR), através da regressão logística, para obter a força de associação entre os parâmetros independentes e as dimensões do OHIP-14. Além desses, o teste Mantel-Haenszel foi realizado para avaliar os domínios combinados. O pacote estatístico IBM SPSS 20 foi empregado e o considerou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Esse estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), sob parecer n.º 6.658.430 (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 75250623.7.0000.5060).

Artigo redigido segundo as diretrizes metodológicas estabelecidas pela ferramenta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE).

Resultados

O perfil sociodemográfico da amostra obtida foi sobretudo, de maioria, pertencente ao sexo feminino (57,7%), com idade entre 18 a 29 anos (28,7%), autodeclarados brancos (73,7%), casados (65,3%), que estudaram no total 13 anos (23,3%) e pertencentes a condição socioeconômica referente às categorias D/E (35,3%). No que se refere à

situação dentária, obteve-se os seguintes resultados: 15% dos participantes relataram possuir todos os dentes, 8% ser desdentado total, 22,3% ausência de 1 dente, 24,7% ausência de mais de 1 dente, 14,7% não souberam responder e 15,3% desejaram não informar. Quanto ao uso e necessidade de prótese dentária, 38,7% da população relatou necessidade de prótese, dentre os que utilizam prótese, 23,7% relataram uso de prótese total, 8,7% prótese unitária, 7,3% prótese parcial removível e 6,7% prótese fixa. No que tange aos dados referentes a utilização e motivo de procura por serviços odontológicos, 60,3% dos participantes declararam utilizar o serviço público de saúde bucal e 43,4% procurar por atendimento odontológico de rotina.

O impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi declarado por 68 indivíduos (22,7%), tendo apresentado as seguintes dimensões com maior impacto: desconforto psicológico (13%), dor física (12,3%) e incapacidade psicológica (12%) (Tabela 1). Ao correlacionar o impacto com a variável faixa etária (Tabela 2), obteve-se que 71,43% dos participantes com 41 anos ou mais declararam impacto no domínio incapacidade psicológica (p-valor = 0,003; OR = 3,065; IC 95% = 1,414; 6,644) e 81,82% no domínio incapacidade social (p-valor = 0,022; OR = 5,118; IC 95% = 1,086; 24,116), tendo, respectivamente 3,0 e 5,1 vezes mais chances de apresentar impacto nessas dimensões do que indivíduos com até 40 anos. Além disso, 59,09% dos indivíduos com 41 anos ou mais apresentaram impacto nas dimensões combinadas (geral), através do teste Mantel-Haenszel (p-valor = 0,029; OR = 1,773; IC 95% = 1,016; 3,094), possuindo 1,7 vezes mais chances de apresentar impacto do que indivíduos com idade inferior.

No que concerne ao tempo de estudo e sua relação com a qualidade de vida, observou-se que 70,59% dos participantes que estudaram até 12 anos relataram maior impacto, possuindo, portanto, 2,2 vezes mais chances de sofrerem impacto na dimensão

incapacidade psicológica (p-valor = 0,030; OR = 2,218; IC 95% = 1,019; 4,828). Em relação a raça/cor, 62,5% dos indivíduos autodeclarados como não-brancos relataram impacto na dimensão deficiência, apresentando 4,9 vezes mais chances de sofrerem impacto nessa dimensão do que indivíduos autodeclarados como brancos (p-valor = 0,032; OR = 4,910; IC 95% = 1,145; 21,046).

A análise à respeito da ausência dentária revelou significância estatística para 96,43% dos participantes que declararam ausência de pelo menos 1 dente (englobando os que declararam ausência de 1 dente, mais de 1 e desdentado total) no domínio dor física (p-valor = 0,007; OR = 8,609; IC 95% = 1,137; 65,192), 93,55% na dimensão incapacidade psicológica (p-valor = 0,018; OR = 4,585; IC 95% = 1,051; 20,006) e 92,73% no geral (p-valor = 0,001; OR = 4,586; IC 95% = 1,560; 13,482), quando comparados com aqueles que afirmaram possuir todos os dentes. E apresentaram, respectivamente, 8,6 e 4,5 vezes mais chances de apresentarem impacto nessas dimensões (Tabela 3).

No que concerne à demanda por prótese dentária, 55,56% dos indivíduos que afirmaram necessitar de prótese, relataram impacto na dimensão incapacidade psicológica (Tabela 4). Através da razão de chances, foi possível verificar que esses participantes possuem 2,1 vezes mais chances de obter impacto ao comparar aqueles que não necessitam de prótese (p-valor = 0,022; OR = 2,188; IC 95% = 1,082; 4,421). Resultado semelhante foi obtido também nas dimensões combinadas por 52,94% dos participantes (p-valor = 0,005; OR = 2,138; IC 95% = 1,236; 3,697).

Quanto ao tipo de acesso à serviços odontológicos, observou-se que 82,05% dos integrantes do estudo que não possuem acesso, ou que utilizam o serviço público de saúde, denotaram impacto em sua qualidade de vida no domínio desconforto psicológico, com 2,6 vezes mais chances de impacto na dimensão relatada em

comparação com os usuários de convênios ou serviços particulares (p-valor = 0,016; OR = 2,616; IC 95% = 1,112; 6,157).

Já na análise do motivo que leva à essa procura por atendimento odontológico, obteve-se significância estatística para maioria dos participantes que acessam os serviços com finalidade de urgência nas dimensões dor física (56,76%), desconforto psicológico (56,41%), incapacidade psicológica (50%), assim como nas dimensões combinadas (52,94%), sendo assim, apresentam, 3,8 vezes mais chances de apresentarem impacto nos domínios dor física (p-valor = 0,000; OR = 3,840; IC 95% = 1,893; 7,787), desconforto psicológico (p-valor = 0,000; OR = 3,824; IC 95% = 1,914; 7,636) e geral (p-valor = 0,000; OR = 3,894; IC 95% = 2,208; 6,868), assim como 2,7 mais chances na dimensão incapacidade psicológica (p-valor = 0,004; OR = 2,771; IC 95% = 1,365; 5,627). Somado a isso, 76,92% e 87,50% desses participantes declararam impacto nas dimensões incapacidade física (p-valor = 0,000; OR = 8,932; IC 95% = 2,395; 33,306) e deficiência (p-valor = 0,001; OR = 18,235; IC 95% = 2,209; 150,538), respectivamente, com 8,9 e 18,2 vezes mais chances de sofrerem impacto nesses domínios (Tabela 5).

As correlações com as variáveis sexo e condição socioeconômica não apresentaram associações estatisticamente significativas no presente estudo.

Discussão

O impacto na qualidade de vida relacionada a saúde bucal apresentou baixa prevalência (22,7%). Dado seu caráter subjetivo, o impacto é atrelado a autopercepção de qualidade de vida e a relevância instituída para tal. Na análise da qualidade de vida é preciso identificar os determinantes culturais e socioambientais da população, tal como os aspectos individuais de saúde que afetam o indivíduo¹⁷. Ao estudar povos e comunidades tradicionais é necessário voltar o olhar para as particularidades culturais

dos mesmos. Uma característica cultural observada, inerente a essa população, consiste na distinta abordagem dedicada ao cuidado com o próprio corpo e ao bem-estar físico, aspectos que podem auxiliar a compreensão do reduzido impacto na qualidade de vida declarado¹⁸.

Na comunidade pomerana, a saúde é percebida de maneira profundamente vinculada ao trabalho e à relação com a terra, aspectos enraizados em suas tradições culturais. A agricultura, atividade central em sua rotina e principal fonte de sustento, é altamente valorizada, desempenhando um papel fundamental na inserção social e no fortalecimento do senso de pertencimento comunitário. A enfermidade, em muitos casos, é associada à incapacidade de realizar o trabalho, evidenciando que o bem-estar está diretamente relacionado à produtividade¹⁹.

As variáveis idade e tempo de estudo apresentaram associação significativa com a qualidade de vida. No que se refere a idade, observou-se que indivíduos com 41 anos ou mais e que estudaram até 12 anos apresentaram mais chances de impacto na qualidade de vida nas análises combinadas e na dimensão incapacidade psicológica, respectivamente, o que corrobora com outros achados semelhantes, na análise desconsiderando as dimensões²⁰⁻²³. O avanço da idade está associado ao aumento da probabilidade de surgimento de morbididades, limitações funcionais, alterações na aparência física e dependência de terceiros para a realização de atividades cotidianas, fatores que podem impactar significativamente a qualidade de vida^{20,22}. De igual maneira, no processo de envelhecimento, observa-se uma tendência dos indivíduos em subestimar a importância das doenças bucais, considerando-as menos significativas em relação ao declínio geral da saúde sistêmica, muitas vezes percebidas como consequências secundárias de condições crônicas e multifatoriais associadas a senescência²⁴.

A educação constitui um fator de influência relevante na saúde, uma vez que capacita o indivíduo a tomar decisões mais adequadas e prudentes às suas necessidades de saúde²⁵. Efetivamente, o acesso a informação é capaz de transformar a saúde oral de um indivíduo, e consequentemente sua qualidade de vida, visto que um dos principais fatores que motivam a procura por atendimento odontológico é o reconhecimento de uma necessidade²⁶. A baixa escolaridade também está associada a aquisição de hábitos deletérios a saúde. O sedentarismo, tabagismo, alto consumo de bebidas alcoólicas e baixo consumo de alimentos saudáveis são hábitos observados com maior prevalência em indivíduos com escolaridade reduzida, e que impactam negativamente a qualidade de vida²⁰.

Segundo os resultados obtidos, indivíduos autodeclarados não-brancos possuem mais chances de apresentar impacto na qualidade de vida na dimensão deficiência. Achado semelhante ao encontrado no estudo de Avancini *et al.* (2025)²⁷. As desigualdades em saúde tratam-se de um fato já conhecido em ampla escala. O grupo populacional relatado frequentemente se depara com barreiras no acesso aos serviços de saúde e à informação, o que o coloca em uma condição de vulnerabilidade, caracterizando-o como uma população de risco para a saúde. Esse contexto perpetua um ciclo de repetição, no qual as condições de saúde geralmente não apresentam melhorias significativas. Visando o estabelecimento da igualdade e mudanças nesse cenário é preciso promover, de forma coletiva, a transformação das crenças e dos comportamentos entre os profissionais da saúde, pacientes, gestores políticos, sistemas de saúde e sociedade em geral^{20,28}.

No que tange a necessidade de prótese dentária, percebeu-se que existe maior chance de impacto em indivíduos que declararam essa demanda. Resultado homogêneo ao encontrado em demais estudos, sem segregar por tipos de prótese^{3,16,23,29-31}. Assim como

obteve-se correlação da ausência dentária com o impacto na qualidade de vida para indivíduos que perderam pelo menos 1 dente. Uma possível explicação para ambos achados relatados está no amplo efeito que a perda dentária é capaz de gerar. É reconhecido que a perda de dentes pode produzir impacto funcional e físico nas funções de mastigação e fonação, assim como nos aspectos psicossociais, podendo gerar baixa autoestima e isolamento social³²⁻³⁴. O edentulismo no Brasil ainda permeia como um desafio para saúde pública, a grande demanda por tratamentos protéticos é uma realidade vivida pelos sistemas de saúde, gerando altos custos e necessidade de maior oferta que vise suprir essa necessidade³².

Em relação a população pomerana, o estudo realizado por Moreira *et al.* (2006)³⁵, com pomeranos da região de Tijuco Preto, distrito de Parajú, em Domingos Martins, Espírito Santo, revela achados interessantes. Cerca de 50% dos participantes que usavam prótese no momento da pesquisa, relataram desejo de trocá-la, dentre os motivos elencados para esse desejo estavam tempo de uso da prótese, problemas na mastigação e aparência insatisfatória. Observou-se também que a perda dentária e consequentemente o uso de prótese dental iniciava-se cedo e se usava a mesma prótese por longos períodos. Esses resultados podem explicar a alta demanda por prótese observada no presente estudo.

Verificou-se, na presente pesquisa, que a população usuária de serviços públicos de saúde bucal ou que não possuem acesso, apresentam mais chances de impacto na qualidade de vida, no domínio desconforto psicológico, comparado aos que utilizam o âmbito privado. Silva e colaboradores, em 2016, obtiveram resultado semelhante ao comparar o impacto na qualidade de vida de adultos, com idade entre 35 e 59 anos, moradores de São Paulo, que utilizavam ambos os serviços de saúde⁶. O Sistema Único de Saúde (SUS) possui diversos desafios, desde seu surgimento, ao trabalhar com um

território extenso, com diversas particularidades regionais e questões políticas atreladas. Fatores como dificuldades de acesso e alta demanda persistente podem explicar tal achado³⁶.

A análise referente ao motivo de procura por serviços odontológicos demonstrou mais chances de impacto para os que procuram em caráter de urgência, achado consistente com a literatura^{23,31,37}. O difícil acesso aos serviços de saúde e a ausência de meios de transporte regulares na zona rural podem estar atrelados a esse resultado. Esse cenário contribui para que muitos indivíduos optem por postergar a busca pelo atendimento odontológico³⁸. De igual modo, outros fatores como o histórico de assistência odontológica com práticas mutiladoras, que ainda é transmitido, principalmente em pequenas cidades, a ansiedade e a negligência com a condição oral também podem estar relacionados³⁹.

Divergindo de outros estudos^{4,13,27,40,41}, a variável sexo não apresentou associação com o impacto na qualidade de vida. O modo de vida e trabalho, voltado a produção agropecuária, característicos das mulheres pomeranas, pode influenciar a autopercepção de qualidade de vida dessas mulheres, o que, por sua vez, pode justificar o desfecho observado¹². Os resultados obtidos para ausência de associação com a condição socioeconômica, também divergem da literatura^{3,13,31,42}. A forma como a variável foi dicotomizada (A/B e C/D/E), somada a baixa prevalência das condições A e B, podem ter influenciado as análises estatísticas, gerando incompletude nas comparações.

Embora tenha caráter cultural valioso, cabe ressaltar as limitações inerentes a execução desse estudo. A seleção da amostra, realizada de forma não-randomizada, devido às limitações inerentes as particularidades culturais da população estudada, pode ter implicado em viés de seleção. Os instrumentos utilizados para coleta de dados, como o

questionário OHIP-14 baseiam-se em informações autorrelatadas, tornando-os suscetíveis a viés de informação. Além disso, esse estudo também enfrentou limitações ao esbarrar na escassez de materiais científicos disponíveis na literatura, que abordem a comunidade pomerana, especialmente no âmbito da saúde bucal, o que restringe as possibilidades de comparação e aprofundamento das discussões.

Os resultados desse estudo incitam uma reflexão acerca da imprescindibilidade de maior inclusão da população rural e pomerana nos estudos atuais, visto que é preciso conhecer mais as demandas inerentes a essa população para direcionar as políticas públicas resolutivas para seu território. Nesse contexto, torna-se fundamental realizar estudos de delineamento longitudinal que avaliem como os achados desse estudo afetam a qualidade de vida desses indivíduos. Tais pesquisas podem contribuir para um entendimento mais aprofundado sobre como as condições bucais influenciam o bem-estar geral e as dinâmicas sociais em comunidades rurais culturalmente distintas.

A partir do panorama obtido no presente estudo, verificou-se baixo impacto da saúde bucal na qualidade de vida da população rural pomerana. As dimensões de maior prevalência de impacto foram: desconforto psicológico, dor física e incapacidade psicológica. Indivíduos com idade de 41 anos ou mais, que estudaram até 12 anos no total, não-brancos e usuários do serviço público de saúde odontológico ou que não possuem acesso apresentaram mais chances de terem sua qualidade de vida impactada pela saúde oral. Além disso, a maior incidência de impacto negativo esteve associada à demanda por prótese dentária, à perda de pelo menos um dente e à utilização dos serviços odontológicos em caráter de urgência.

Referências

1. Ribas-Pérez D, Garcés DS, Menacho DR, Hernandez-Franch PV, Navarro IB, Séiquer AC. Cross-sectional study on oral health-related quality of life using OHIP-14 in migrant children in Melilla (Spain). *Children (Basel)* 2023; 10(7):1168.
2. Oliveira JCAX, Corrêa ACP, Rocha RM, Santos EC, Beltrame RCT, Borges AP. Implications of health conditions on the quality of life of rural soybean workers' quality of life. *Rev Bras Enferm* 2022; 75(Suppl 2):e20210983.
3. Aguiar AD, Oliveira ERA, Miotto MHMB. Tooth loss, sociodemographic conditions and oral health-related quality of life in the elderly. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr* 2022; 22:e200189.
4. Calmon MV, Miotto MHMB. Oral health-related quality of life and associated factors in adolescents. *Revista sobre la infancia y la adolescencia* 2022; 23:32-47.
5. Oliveira BH, Nadanovsky P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile - short form. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33:307-14.
6. Silva EA, Batista MJ, Sousa M da LR de. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de adultos de diferentes níveis socioeconômicos. *Revista de Ciências Médicas* 2016; 25(1):11-21.
7. Su N, van Wijk A, Visscher CM. Psychosocial oral health-related quality of life impact: A systematic review. *J Oral Rehabil* 2021; 48(3):282-92.
8. Exime E, Nepomoceno TAR, Silvestre RP, Rodrigues E, Schneider EL, Freitag C, Feiden A, Hitz ND, Thum GU, Thum C. Identidade, cultura e práticas ambientais entre descendentes de pomeranos no oeste do Paraná. *Research, Society and Development* 2022; 11(7):e17311729671.
9. Frasson PHL, Duque DS, Pinto EB, Dalvi GC, Madalon SZ, Nunes TA, de-Vargas PRM. Panorama do câncer da pele em comunidades de imigrantes Pomeranos do Estado do Espírito Santo. *Rev Col Bras Cir* 2017; 44(2):187-193.
10. Garbaccio JL, Tonaco LAB, Estêvão WG, Barcelos BJ. Aging and quality of life of elderly people in rural areas. *Rev Bras Enferm* 2018; 71(suppl 2):724-32.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo Demográfico 2022: Resultados preliminares*. Rio de Janeiro: IBGE; 2022.
12. Lutzke CL, Miotto MHMB. Determinantes sociais do desmame precoce em comunidade rural de uma população pomerana: estudo transversal. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* 2022; 35:13055.
13. Roque TV, Magnani IQ, Paiva SM, Abreu LG. Impact of oral conditions on the quality of life of adolescents in a rural area of Brazil. *Acta Odontol Latinoam* 2021; 34(1):81-87.
14. Schroeder FMM, Mendoza-Sassi RA, Meucci RD. Condição de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre idosos em área rural no sul do Brasil. *Cien Saude Colet* 2020; 25(6):2093-102.
15. Nasr MF. Banda de Metais Pommerchor: uma reflexão etnomusicológica sobre a música pomerana de Melgaço – Domingos Martins, ES [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Música; 2008.
16. Miotto MHMB, Barcellos LA, Velten DB. Avaliação do impacto na qualidade de vida causado por problemas bucais na população adulta e idosa em município da região sudeste. *Cien Saude Colet* 2012; 17(2):397-406.
17. Oliveira JCAX, Corrêa ACP, Cezar-Vaz MR, Marcon SR, Rosa ITM, Dalprá LAS. Work conditions and their repercussions on the quality of life of rural workers. *Rev Esc Enferm USP* 2021; 55:e20200408.

18. Fehlberg J, Menandro PRM. Terra, família e trabalho entre descendentes de pomeranos no Espírito santo. *Barbarói: Revista do Departamento de Ciências Humanas e do Departamento de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul* 2011; (34):80-100.
19. Schek G. Plantas medicinais e o cuidado em saúde em famílias descendentes de pomeranos no sul do Brasil [dissertação]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2011.
20. Bortolotto CC, Mola CL, Tovo-Rodrigues L. Qualidade de vida em adultos de zona rural no Sul do Brasil: estudo de base populacional. *Rev Saude Publica* 2018; 52(Supl 1):4s.
21. Choi E, Jung D. Factors Influencing Oral Health-Related Quality of Life in Older Adults in Rural Areas: Oral Dryness and Oral Health Knowledge and Behavior. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(8):4295.
22. Silva BN, Santos JLG, Riquinho DL, Miranda FAN, Souza NL, Pinto ESG. Intersections between rural women's resilience and quality of life: a mixed-methods study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2022; 30:e3521.
23. Miotto MHMB, Almeida CS, Barcellos LA. The impact of oral conditions in the quality of life municipal civil servants. *Cien Saude Colet* 2014; 19(9):3931-40.
24. Bulgareli JV, Faria ET, Cortellazzi KL, Guerra LM, Meneghim MC, Ambrosano GMB, Frias AC, Pereira AC. Factors influencing the impact of oral health on the daily activities of adolescents, adults and older adults. *Rev Saude Publica* 2018; 52:44.
25. Arruda NM, Maia AG, Alves LC. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cad Saude Publica* 2018; 34(6):e00213816.
26. Maria LC, Gomes NM, Rosetti EP. Avaliação da percepção do conhecimento sobre saúde bucal e higiene oral dos pacientes atendidos em um curso de odontologia. *Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar* 2024; 28(2):417-30.
27. Avancini BS, Maria LC, Botacin WG, Santos PB, Miotto MHMB. Demand for endodontic treatment and its impact on quality of life. *Pesq Bras Odontopediatr Clin Integr* 2025; 25:e240020.
28. Monopoli M, Johnson IB. Undermining racism: A road to promoting equity in oral health. *J Public Health Dent* 2022; 82(Suppl1):123-127.
29. Miotto MHMB, Gomes LMM, Velten DB, Barcellos LA. Impacto produzido pelas condições bucais na qualidade de vida de trabalhadores brasileiros de uma empresa de economia mista. *Pesqui Bras Odontoped Clin Integr* 2018; 18(1):3769.
30. Ilha L, Martins AB, Abegg C. Oral impact on daily performance: need and use of dental prostheses among Brazilian adults. *J Oral Rehabil* 2016; 43(2):119–126.
31. Chapelin CC, Barcellos LA, Miotto MHMB. Efetividade do tratamento odontológico e redução de impacto na qualidade de vida. *UFES Revista de Odontologia* 2008; 10(2):46-51.
32. Corassa RB, Silva CJP, Paula JS, Aquino EC, Sardinha LMV, Alves PAB. Condições de saúde bucal autorrelatadas entre adultos brasileiros: resultados das Pesquisas Nacionais de Saúde de 2013 e 2019. *Epidemiol Serv Saude* 2022; 31(nspe1):e2021383.
33. Imam AY. Impact of Tooth Loss Position on Oral Health-Related Quality of Life in Adults Treated in the Community. *J Pharm Bioallied Sci* 2021; 13(Suppl 2):S969-S974.

34. de Araújo VF, Silva IL, de Alencar LBB, de Sousa SCA, de Araújo OSM, Moura C. Impact of oral health on the quality of life of public servants: an analysis of associated factors. *Rev Bras Med Trab* 2024; 22(2):e2024925.
35. Moreira N, Ferraz RG, Gomes AMM, Gomes AA. Prevalência de edentulismo em descendentes de pomeranos. *Rev Gaucha Odontol* 2010; 58(2):219-223.
36. do Nascimento LC, Viegas SMF, Menezes C, Roquini GR, Santos TR. O SUS na vida dos brasileiros: assistência, acessibilidade e equidade no cotidiano de usuários da Atenção Primária à Saúde. *Physis* 2020; 30(3):e300330.
37. Calmon MV, Musso MAA, Dell'Antonio LR, Zandonade E, Amorim MHC, Miotto MHMB. Impacto dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. *Rev Gaucha Odontol* 2019; 67:e20190039.
38. Alves GSB, Parente RCP, Herkrath FJ. Uso dos serviços de saúde por pessoas idosas em áreas rurais e urbanas do Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 2024; 27:e230121.
39. Queiroz MF, Verli FD, Marinho SA, Paiva PCP, Santos SMC, Soares JA. Dor, ansiedade e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes atendidos no serviço de urgência odontológica. *Cien Saude Colet* 2019; 24(4):1277-1286.
40. Miotto MHMB, Benevides JJ, Postiglione LRF, Dessaune DSS, Calmon MV, Zandonade E. Impact produced by oral disorders on the quality of life of Brazilian adolescents. *Pesq Bras Odontopediatr Clin Integr* 2019; 19:e4764.
41. Miotto MHMB, Alves NS, Calmon MV, Barcellos LA. Impacto dos Problemas Oraís na Qualidade de Vida de Dependentes Químicos em Recuperação num Centro de Tratamento. *Portuguese Journal of Public Health* 2017; 35:30–36.
42. Aguiar AD, Thomes CR, Silva GG, Miotto MBMH. Qualidade de vida de pessoas idosas em tempos de controle epidemiológico de pandemia da covid-19: fatores associados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 2024; 27:e230287.

Ilustrações

Tabela 1. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida da população pomerana, residente no Distrito de Melgaço, município de Domingos Martins/ES, 2024.

Dimensão	N (%)
Limitação funcional	
Com impacto	12 (4,0)
Sem impacto	288 (96,0)
Dor física	
Com impacto	37 (12,3)
Sem impacto	263 (87,7)
Desconforto psicológico	
Com impacto	39 (13,0)
Sem impacto	261 (87,0)
Incapacidade física	
Com impacto	13 (4,3)
Sem impacto	287 (95,7)
Incapacidade psicológica	
Com impacto	36 (12,0)
Sem impacto	264 (88,0)
Incapacidade social	
Com impacto	11 (3,7)
Sem impacto	289 (96,3)
Deficiência	
Com impacto	8 (2,7)
Sem impacto	292 (97,3)
Geral	
Com impacto	68 (22,7)
Sem impacto	232 (77,3)

Fonte: Autores.

Tabela 2. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida da população pomerana, residente no Distrito de Melgaço, município de Domingos Martins/ES segundo a faixa etária, 2024.

Dimensão	Até 40 anos	41 anos ou mais	Sig.	OR LI - LS
	Nº (%)	Nº (%)		
Limitação funcional				
Com impacto	6 (50,00)	6 (50,00)	0,562	1,082
Sem impacto	145 (51,97)	134 (48,03)		0,314 – 3,437
Dor física				
Com impacto	16 (45,71)	19 (54,29)	0,274	1,325
Sem impacto	135 (52,73)	121 (47,27)		0,652 – 2,692
Desconforto psicológico				
Com impacto	17 (43,59)	22 (56,41)	0,173	1,470
Sem impacto	134 (53,17)	118 (46,83)		0,745 – 2,900
Incapacidade física				
Com impacto	3 (25,00)	9 (75,00)	0,053	3,389
Sem impacto	148 (53,05)	131 (46,95)		0,899 – 12,785
Incapacidade psicológica				
Com impacto	10 (28,57)	25 (71,43)	0,003	3,065
Sem impacto	141 (55,08)	115 (44,92)		1,414 – 6,644
Incapacidade social				
Com impacto	2 (18,18)	9 (81,82)	0,022	5,118
Sem impacto	149 (53,21)	131 (46,79)		1,086 – 24,116
Deficiência				
Com impacto	2 (25,00)	6 (75,00)	0,118	3,336
Sem impacto	149 (52,65)	134 (47,35)		0,662 – 16,810
Geral (Mantel-Haenszel)				
Com impacto	27 (40,91)	39 (59,09)	0,029	1,773
Sem impacto	124 (55,11)	101 (44,89)		1,016 – 3,094

Fonte: Autores.

Tabela 3. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida da população pomerana, residente no Distrito de Melgaço, município de Domingos Martins/ES segundo a situação da dentição, 2024.

Dimensão	Ausência de pelo menos um dente	Possui todos os dentes	Sig.	OR LI - LS
	Nº (%)	Nº (%)		
Limitação funcional				
				1,050
Com impacto	7 (77,78)	2 (22,22)	0,611	0,210 – 5,238
Sem impacto	158 (78,61)	43 (21,39)		
Dor física				
				8,609
Com impacto	27 (96,43)	1 (3,57)	0,007	1,137 – 65,192
Sem impacto	138 (75,82)	44 (24,18)		
Desconforto psicológico				
				3,239
Com impacto	31 (91,18)	3 (8,82)	0,035	0,942 – 11,133
Sem impacto	134 (76,14)	42 (23,86)		
Incapacidade física				
				-
Com impacto	12 (100,00)	0 (0,00)	0,051	
Sem impacto	153 (77,27)	45 (22,73)		
Incapacidade psicológica				
				4,585
Com impacto	29 (93,55)	2 (6,45)	0,018	1,051 – 20,006
Sem impacto	136 (75,98)	43 (24,02)		
Incapacidade social				
				1,949
Com impacto	7 (87,50)	1 (12,50)	0,459	0,234 – 16,269
Sem impacto	158 (78,22)	44 (21,78)		
Deficiência				
				1,660
Com impacto	6 (85,71)	1 (14,29)	0,536	0,195 – 14,157
Sem impacto	159 (78,33)	44 (21,67)		
Geral (Mantel-Haenszel)				
				4,586
Com impacto	51 (92,73)	4 (7,27)	0,001	1,560 – 13,482
Sem impacto	114 (73,55)	41 (26,45)		

Fonte: Autores.

Tabela 4. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida da população pomerana, residente no Distrito de Melgaço, município de Domingos Martins/ES segundo a demanda por prótese dentária, 2024.

Dimensão	Precisa	Não precisa	Sig.	OR LI - LS
	Nº (%)	Nº (%)		
Limitação funcional				
				1,139
Com impacto	5 (41,67)	7 (58,33)	0,525	0,353 – 3,677
Sem impacto	111 (38,54)	177 (61,46)		
Dor física				
				1,806
Com impacto	19 (51,35)	18 (48,65)	0,066	0,905 – 3,607
Sem impacto	97 (36,88)	166 (63,12)		
Desconforto psicológico				
				1,809
Com impacto	20 (51,28)	19 (48,72)	0,061	0,920 – 3,558
Sem impacto	96 (36,78)	165 (63,22)		
Incapacidade física				
				1,905
Com impacto	7 (53,85)	6 (46,15)	0,194	0,624 – 5,817
Sem impacto	109 (37,98)	178 (62,02)		
Incapacidade psicológica				
				2,188
Com impacto	20 (55,56)	16 (44,44)	0,022	1,082 – 4,421
Sem impacto	96 (36,36)	168 (63,64)		
Incapacidade social				
				1,336
Com impacto	5 (45,45)	6 (54,55)	0,430	0,398 – 4,483
Sem impacto	111 (38,41)	178 (61,59)		
Deficiência				
				1,607
Com impacto	4 (50,00)	4 (50,00)	0,374	0,394 – 6,555
Sem impacto	112 (38,36)	180 (61,64)		
Geral (Mantel-Haenszel)				
				2,138
Com impacto	36 (52,94)	32 (47,06)	0,005	1,236 – 3,697

Sem impacto	80 (34,48)	152 (65,52)
--------------------	-------------------	--------------------

Fonte: Autores.

Tabela 5. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida da população pomerana, residente no Distrito de Melgaço, município de Domingos Martins/ES segundo motivo de procura por serviços odontológicos, 2024.

Dimensão	Urgência	Rotina/Prevenção	Sig.	OR LI - LS
	Nº (%)	Nº(%)		
Limitação funcional				
Com impacto	6 (50,00)	6 (50,00)	0,103	2,512
Sem impacto	82 (28,47)	206 (71,53)		0,787 – 8,015
Dor física				
Com impacto	21 (56,76)	16 (43,24)	0,000	3,840
Sem impacto	67 (25,48)	196 (74,52)		1,893 – 7,787
Desconforto psicológico				
Com impacto	22 (56,41)	17 (43,59)	0,000	3,824
Sem impacto	66 (25,29)	195 (74,71)		1,914 – 7,636
Incapacidade física				
Com impacto	10 (76,92)	3 (23,08)	0,000	8,932
Sem impacto	78 (27,18)	209 (72,82)		2,395 – 33,306
Incapacidade psicológica				
Com impacto	18 (50,00)	18 (50,00)	0,004	2,771
Sem impacto	70 (26,52)	194 (73,48)		1,365 – 5,627
Incapacidade social				
Com impacto	6 (54,55)	5 (45,45)	0,067	3,029
Sem impacto	82 (28,37)	207 (71,63)		0,900 – 10,200
Deficiência				
Com impacto	7 (87,50)	1 (12,50)	0,001	18,235
Sem impacto	81 (27,74)	211 (72,26)		2,209 – 150,538
Geral (Mantel-Haenszel)				
Com impacto	36 (52,94)	32 (47,06)	0,000	3,894
Sem impacto	52 (22,41)	180 (77,59)		2,208 – 6,868

Fonte: Autores.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se, com esse estudo, que a saúde bucal exerce influência sobre a qualidade de vida de 22,7% da população rural pomerana, residente em Melgaço, Domingos Martins, Espírito Santo. Os domínios que apresentaram maior prevalência de impacto, relatados pelos participantes foram: desconforto psicológico, dor física e incapacidade psicológica. A análise dos dados denotou associação estatisticamente significativa com a idade igual ou superior a 41 anos, tempo de estudo de até 12 anos, autodeclaração racial distinta da branca e dependência dos serviços públicos de saúde, ou ausência de acesso aos mesmos. Além disso, a perda de pelo menos um elemento dentário, a demanda por prótese dentária e a restrição do atendimento odontológico às situações de urgência apresentaram correlação com a prevalência de impacto na qualidade de vida dessa população. Esses achados ressaltam a importância da análise da qualidade de vida na avaliação da saúde bucal, possibilitando uma compreensão ampliada dos impactos subjetivos e psicométricos dessas condições, sobre o bem-estar da população investigada.

A consideração das tradições, cultura e hábitos das comunidades, ao estudar povos e comunidades tradicionais, é essencial para uma análise contextualizada dos resultados. Entre a comunidade pomerana, a concepção de saúde está intrinsecamente vinculada ao trabalho, e à relação com a terra, aspectos profundamente arraigados em suas tradições culturais, e que podem auxiliar a compreensão do reduzido impacto na qualidade de vida observado.

Almeja-se que essa investigação estimule novas pesquisas direcionadas à população pomerana, em distintas áreas da saúde, com ênfase na odontologia, a fim de contribuir para a ampliação do conhecimento científico sobre os pomeranos. Estudos futuros poderão fornecer subsídios para a formulação de estratégias de atenção à saúde mais adequadas às especificidades dessa comunidade, considerando os efeitos das condições bucais sobre o bem-estar geral, e as dinâmicas sociais de populações rurais culturalmente distintas.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, A. et al. Qualidade de vida relacionada com a saúde oral: validação portuguesa de ohip-14. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v.18, n.2, p. 374-388, 2017.
- AGATHÃO, B. T. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes escolares. **Cien Saude Colet**, v.23, n.2, p.659-668, 2018.
- BERWALDT, M. G. M; NOGUEIRA, G. M. Povos pomeranos no Brasil: um estudo baseado em uma pesquisa de estado do conhecimento. **Revista Educação Online**, n. 41, p. 44-63, 2022.
- CAMPOS, L. A. et al. Use of Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) in Different Contexts. What Is Being Measured? **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v.18, n.24, p.134-12, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413412>.
- CARNEIRO, I. R. Quality of life measuring instruments related to oral health. **Research, Society and Development**, v.12, n.2, e11112239828, 2023. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i2.39828>.
- DE ARAÚJO, V. F. et al. Impact of oral health on the quality of life of public servants: an analysis of associated factors. **Rev Bras Med Trab**, v.22, n.2, 2024. DOI:10.47626/1679-4435-2024-925
- JACOBSON, L. S. V. et al. Comunidade pomerana e uso de agrotóxicos: uma realidade pouco conhecida. **Cien Saude Colet**, v.14, n.6, p.2239-2249, 2009.
- JAMES, A. et al. Impact of oral conditions on oral health-related quality of life among Indians- a systematic review and Meta-analysis. **Health Qual Life Outcomes**, v.21, n.1, 2023. DOI: 10.1186/s12955-023-02170-6
- OLIVEIRA, B. H; NADANOVSKY, P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile- short form. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v.33, p.307-314, 2005. DOI: 10.1111/j.1600-0528.2005.00225.x
- OLIVEIRA, J. C. A. X. et al. Work conditions and their repercussions on the quality of life of rural workers. **Rev Esc Enferm USP**, v.55, e20200408, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0408>
- PAREDES, S. O. et al. Promoção de Saúde Bucal no trabalho em áreas rurais: ecos de cirurgiões-dentistas. **Saúde debate**, v.48, n.140, e8604, 2024. DOI: 10.1590/2358-289820241408604P
- ULRICH, C. B. et al. Mulheres pomeranas em movimento. **Revista movimentação**, v.6, n.10, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Oral health. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/oral-health>. Acesso em: 9 mar. 2025.

YOSHIDA, C. Y. M.; PENNA, M. C. V. M. A importância das comunidades tradicionais para a proteção e preservação do meio ambiente e do patrimônio histórico-cultural. **Revista Direito UFMS**, v. 7, n. 1, p. 71-91, 2021.

ANEXO A - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO, USO DE PRÓTESE E MOTIVO PARA PROCURA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Campos para o pesquisador		
Entrevistador: _____	Número do questionário: _____	Data: __/__/__

Responda as perguntas a seguir:

1. Sexo: () Masculino () Feminino.
2. Moradia: Cidade: _____ Bairro: _____
3. Data de nascimento? __/__/__
4. Telefone para Contato: _____
5. E-mail para contato: _____

Como você classifica a sua cor?
Branco(a)
Preto(a)
Pardo (a)
Amarelo (a)
Indígena

Marque um "X" abaixo: Qual é o seu estado civil?
Solteiro (a)
Casado (a)
Vivem com companheiro
Separado
Divorciado
Viúvo

Marque um "X" na quantidade de itens presentes em sua residência e que sejam de propriedade da família.	Quantidade de itens				
Automóvel	0	1	2	3	4 ou +
Empregada mensalista	0	1	2	3	4 ou +
Máquina de Lavar Roupas (excluindo tanquinho)	0	1	2	3	4 ou +
Banheiro	0	1	2	3	4 ou +
DVD (incluindo qualquer dispositivo que leia DVD exceto automóvel)	0	1	2	3	4 ou +
Geladeira	0	1	2	3	4 ou +
Freezer (independente ou parte de geladeira duplex)	0	1	2	3	4 ou +
Computador (exceto tablets e smartphones)	0	1	2	3	4 ou +
Lavadora de Louça	0	1	2	3	4 ou +
Microondas	0	1	2	3	4 ou +
Motocicleta	0	1	2	3	4 ou +

Máquina Secadora de Roupa (incluindo lava e seca)	0	1	2	3	4 ou +
---	---	---	---	---	--------

A rua do seu domicílio é:
Asfaltada/pavimentada
Terra/cascalho

A água utilizada no seu domicílio é proveniente de:
Rede geral de distribuição
Poço ou nascente
Outro meio

Marque com um "X" o nível de escolaridade do chefe da família:
Analfabeto / Fundamental I incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto
Fundamental II completo / Médio incompleto
Médio completo / Superior incompleto
Superior completo

Classificação Socioeconômica: _____

Qual seu nível de escolaridade ou por quantos anos você estudou?
Analfabeto (0-2 anos)
Ensino Fundamental 1 (03-06 anos)
Ensino Fundamental 2 (07-10 anos)
Ensino Médio Incompleto (11-12 anos)
Ensino Médio Completo (13 anos)
Ensino Superior Incompleto (14-16 anos)
Ensino Superior Completo (mais de 16 anos)

Tipo de acesso a serviços de saúde bucal:
Não tenho acesso
Público (SUS)
Particular
Plano de saúde

Marque um "X" na sua situação de dentição:
Desdentado total
Ausência de um dente
Ausência de mais de um dente
Não sabe
Não quer responder

Marque com “X” a necessidade de prótese dentária:	SIM	NÃO
Você usa Roach (prótese removível)?		
Você usa dentadura?		
Você tem ponte fixa (coroas unidas fixas em dentes)?		
Você tem prótese unitária (coroa colada no dente)?		

Qual foi o motivo para a procura de atendimento odontológico nos últimos 12 meses?
Urgência
Rotina
Prevenção

ANEXO B - PERFIL DO IMPACTO DA SAÚDE BUCAL (OHIP-14)

Orientação: Ao responder este roteiro não existe resposta certa ou errada. Sinta-se à vontade e pergunte qualquer coisa que quiser ao entrevistador. Você deve responder as perguntas sobre fatos acontecidos nos últimos 12 meses, até ontem.

ASSINALAR COM X	SEMPRE	FREQUENTEMENTE	ÀS VEZES	RARAMENTE	NUNCA	NÃO SABE
Item OHIP 1. Você teve problemas com a pronúncia de qualquer palavra por causa de problemas com seus dentes, a sua boca ou dentaduras?						
Item OHIP 2. Você sentiu que o gosto da comida diminuiu por causa de problemas com seus dentes, a sua boca ou dentadura?						
Item OHIP 3. Você sentiu dor em sua boca?						
Item OHIP 4. Você achou-se incomodado para comer algum tipo de comida devido a problemas com os seus dentes, boca ou dentaduras?						
Item OHIP 5. Você tem sentido desconfortável consigo mesmo por causa dos seus dentes, a sua boca ou dentaduras?						
Item OHIP 6. Você sentiu-se estressado por causa de problemas com os seus dentes, boca ou dentadura?						
Item OHIP 7. Sua alimentação tem sido prejudicada por causa de problemas com os seus dentes, sua boca ou dentaduras?						
Item OHIP 8. Você teve que interromper refeições por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentaduras?						
Item OHIP 9. Tem sido difícil relaxar por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentaduras?						
Item OHIP 10. Você já sentiu um pouco de vergonha por causa de problemas com os seus dentes, sua boca ou dentaduras?						
Item OHIP 11. Você esteve um pouco irritado com outras pessoas por causa de problemas com os seus dentes, sua boca ou dentaduras?						
Item OHIP 12. Você teve dificuldade para fazer suas obrigações por causa de problemas com os seus dentes, sua boca ou dentaduras?						

Item OHIP 13. Você sentiu que a sua vida em geral estava sendo pior do que poderia ser por causa de problemas com os seus dentes, sua boca ou dentaduras?						
Item OHIP 14. Você esteve totalmente incapaz de exercer suas atividades por causa de problemas com os seus dentes, sua boca ou dentaduras?						

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO
SANTO - CCS/UFES**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE UMA POPULAÇÃO RURAL POMERANA

Pesquisador: LORRAYNE CESARIO MARIA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 75250623.7.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.658.430

Apresentação do Projeto:

De acordo com a pesquisadora, "trata-se de um estudo descritivo, observacional, de abordagem quantitativa e delineamento transversal". O estudo comporá uma amostra de conveniência de 300 usuários de uma Unidade de Saúde do município de Domingos Martins/ES (distrito de Melgaço), maiores de 18 anos. A coleta de dados será realizada presencialmente, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes responderão a um instrumento para a avaliação da percepção de qualidade de vida (Oral Health Impact Profile-OHIP-14) e a um questionário sobre dados sociodemográficos e clínicos (uso de prótese e motivo para procura do tratamento odontológico). Os dados serão analisados de forma descritiva e análises inferenciais serão aplicadas para verificar associações entre as variáveis independentes (sexo, idade, raça/cor, estado civil, classificação socioeconômica, escolaridade, uso de prótese e motivo da procura para tratamento odontológico) e a percepção de qualidade de vida.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a percepção de qualidade de vida, possíveis associações com as variáveis sociodemográficas, uso de prótese e motivo para procura do tratamento odontológico de uma população rural pomerana do Distrito de Melgaço, município de Domingos Martins, Espírito Santo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

*Os riscos da pesquisa são: quebra de sigilo, divulgação dos dados obtidos e possível

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

ANEXO C - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO
SANTO - CCS/UFES**



Continuação do Parecer: 6.658.430

constrangimento ao responder as perguntas dos questionários. Os participantes voluntários poderão se recusar a responder as perguntas, em qualquer momento, caso sintam constrangimento e os pesquisadores atestam que utilizarão os dados apenas para fins de estudo, sem que haja divulgação de qualquer informação que possa identificar

os sujeitos envolvidos. A garantia de sigilo e de confidencialidade dos pesquisadores será garantida pela assinatura do TCLE". Os benefícios são indiretos e, de acordo com a pesquisadora, "estão vinculados aos resultados que serão obtidos do estudo, como possíveis melhorias de ações de saúde para comunidade rural pomerana, a partir do conhecimento adquirido sobre as necessidades da população, e também o reconhecimento, na comunidade científica, que o estudo poderá trazer para o Distrito de Melgaço". Os riscos e benefícios estão de acordo com a Res. CNS N° 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Nesta versão, a pesquisadora apresenta carta resposta justificando o prazo para o atendimento da pendência, bem como apresenta a carta de anuência do local em que será realizada a pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

No projeto AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE UMA POPULAÇÃO RURAL POMERANA do pesquisador LORRAYNE CESARIO MARIA constam os seguintes documentos:

Folha de rosto: apresentada e adequada.

Projeto detalhado: apresentado e adequado.

TCLE: apresentado e adequado.

Termo de anuência da instituição onde a pesquisa será realizada: apresentada e adequada.

Cronograma: apresentado, porém necessitando de adequações, observando os trâmites do CEP.

Orçamento: apresentado e adequado.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto apresenta uma pendência:

- Ajustar o cronograma da pesquisa nos arquivos em que ele é apresentado (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO e PROJETO DETALHADO), pois o início da coleta de

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

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO
SANTO - CCS/UFES**



Continuação do Parecer: 6.658.430

dados está previsto para uma data anterior à aprovação do CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2230529.pdf	15/01/2024 20:58:46		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.pdf	15/01/2024 20:58:08	LORRAYNE CESARIO MARIA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.pdf	15/01/2024 20:57:08	LORRAYNE CESARIO MARIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/01/2024 20:56:46	LORRAYNE CESARIO MARIA	Aceito
Outros	CARTEANUENCIA.pdf	15/01/2024 19:07:01	LORRAYNE CESARIO MARIA	Aceito
Outros	QUESTIONARIOS.pdf	23/10/2023 18:34:34	LORRAYNE CESARIO MARIA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO20231021_205320220025.pdf	21/10/2023 21:12:01	LORRAYNE CESARIO MARIA	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 20 de Fevereiro de 2024

Assinado por:
Claudia Masrouah Jamal
(Coordenador(a))

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

ANEXO D - NORMAS DA REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA



INSTRUÇÕES PARA COLABORADORES

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

Os artigos serão avaliados através da Revisão de pares, de acordo com as diretrizes internacionais para a área da ciência.

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

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

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

- (1) Você pode submeter agora seu artigo ao servidor *SciELO preprints* (<https://preprints.scielo.org>) ou a outro servidor confiável. Nesse caso, ele será avaliado por uma equipe de especialistas desses servidores, para verificar se o manuscrito obedece a critérios básicos quanto à estrutura do texto e tipos de documentos. Se aprovado, ele receberá um *DOI* que garante sua divulgação internacional imediata.
- (2) Concomitantemente, caso você queira, pode submetê-lo à Revista Ciência & Saúde Coletiva. Os dois processos são compatíveis.
- (3) Você pode optar por apresentar o artigo apenas à Revista Ciência & Saúde Coletiva. A submissão a repositório *preprint* não é obrigatória.



A partir de 20 de janeiro de 2021, será cobrada uma **taxa de submissão** de **R\$ 100,00** (cem reais) **para artigos nacionais** e **US\$ 25,00** (vinte e cinco dólares) **para artigos internacionais**. O valor não será devolvido em caso de recusa do material. Para pagamento da taxa de submissão, acesse o site da Revista (<https://cienciaesaudecoletiva.com.br/>). Este apoio dos autores é indispensável para financiar o custeio da Revista, viabilizando a publicação com acesso universal dos leitores. **Não é cobrada taxa de publicação**. Caso o artigo vá para avaliação e receba o parecer *Minor Revision* (Pequena revisão) ou *Major Revision* (Grande Revisão) não é necessário pagar a taxa novamente quando enviar a revisão com as correções solicitadas. Somente os artigos de chamada pública com recursos próprios estão isentos de pagamento de taxa de submissão.

Recomendações para a submissão de artigos

Notas sobre a Política Editorial

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

- (1) O artigo não deve tratar apenas de questões de interesse local ou situar-se somente no plano descritivo.
- (2) Na sua introdução, o autor precisa deixar claro o caráter inédito da contribuição que seu artigo traz. Também é altamente recomendado que, na carta ao editor, o autor explicita, de forma detalhada, porque seu artigo constitui uma novidade e em que ele contribui para o avanço do conhecimento.
- (3) As discussões dos dados devem apresentar uma análise que, ao mesmo tempo, valorize especificidade dos achados de pesquisa ou da revisão, e coloque esses achados em diálogo com a literatura nacional e internacional.
- (4) O artigo qualitativo precisa apresentar, de forma explícita, análises e interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva. Exige-se também que o texto valorize o conhecimento nacional e internacional.
- (5) Quanto aos artigos de cunho quantitativo, a revista prioriza os de base populacional e provenientes de amostragem aleatória. Não se encaixam na linha editorial: os que apresentam amostras de conveniência, pequenas ou apenas descritivas; ou análises sem fundamento teórico e discussões e interpretações superficiais.
- (6) As revisões não devem apenas sumarizar o atual estado da arte, mas precisam interpretar as evidências disponíveis e produzir uma síntese que contribua para o avanço do conhecimento. Assim, a nossa orientação é publicar somente revisões



de alta relevância, abrangência, originalidade e consistência teórica e metodológica, que de fato tragam novos conhecimentos ao campo da Saúde Coletiva.

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

A revista *C&SC* adota as "Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas", Vancouver, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. **Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta. Consultem os exemplos no final das Normas.**

Seções da publicação

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

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres. Os artigos temáticos são selecionados da seguinte forma: por chamada pública, convite ou por coletânea de artigos já aprovados.

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

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

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

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. O autor deve atribuir um título para a resenha no campo título resumido (*running head*) quando fizer a submissão. Os autores da resenha devem incluir no



início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg. Não é necessário resumo, abstract e resumen.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço). Não é necessário resumo, abstract e resumen.

Observação: Em artigos temáticos, temas livres, revisão e opinião, o limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica.

O resumo/abstract/resumen com no máximo 1400 caracteres com espaço cada (incluindo a palavra - "resumo"/"abstract"/"resumen" até a última "palavra-chave"/"keyword"/"palabra clave").

O total de ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são até cinco por artigo e são contabilizados à parte.

Apresentação de manuscritos

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

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

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

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

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os



princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000).

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

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

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os **Título, Resumo, Introdução, Métodos, Resultados e Discussão**, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem conter numeração progressiva e sim recursos gráficos como caixa alta, recuo na margem ou outros.

9. O título deve ter curto: 120 caracteres com espaço. O resumo/abstract/resumen, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave) e precisa explicitar **o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica, os resultados e as conclusões**. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave/keywords/palabras-clave. É fundamental ter clareza e objetividade na redação do resumo, pois assim o fazendo, o autor contribuirá para o interesse do leitor. Já clareza dos descritores contribuirá para a múltipla indexação do artigo.

As palavras-chave em português, inglês e espanhol devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH.

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

10. É obrigatória a inclusão do *Open Researcher and Contributor ID* (ORCID) no momento de submissão do artigo. Para criar um ID ORCID acesse: <http://orcid.org/content/initiative10>. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é válido que apenas um autor tenha o registro no ORCID. Mas quando o artigo for aprovado para publicação no SciELO, **todos os autores** devem ter o registro no ORCID. Para se registrar no ORCID, entre no site (<https://orcid.org/>) e para inserir o ORCID no ScholarOne (plataforma de submissão), acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>), e atualize seu cadastro.

11. Em caso de usar inteligência artificial nos seus manuscritos, o autor deve mencionar esse fato, obrigatoriamente, dizendo ao final do campo dedicado à metodologia, em que etapa do artigo ela foi empregada.

Autoria

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



2. O limite de autores por artigo é de oito autores, se exceder esse limite, os demais terão seus nomes incluídos nos agradecimentos. Para artigos com mais autores que fazem parte de um grupo de pesquisa ou em outros casos excepcionais, é necessária autorização dos editores.

3. Em nenhum arquivo inserido, deverá constar identificação de autores do manuscrito, exceto no arquivo "Title page" (Página de título).

Nomenclaturas

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

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

Ilustrações e Escalas

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Nas edições da revista que forem impressas, todo esse material será na cor preta e cores cinza para diferenciações.

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

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

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

5. Gráficos e figuras podem ser confeccionados no programa Excel, Word ou PPT. O autor deve enviar o arquivo no programa original, separado do texto, em formato editável (que permite o recurso "copiar e colar") e também em pdf ou jpeg, TONS DE



CINZA ou coloridos. Gráficos gerados em programas de imagem devem ser enviados em jpeg, TONS DE CINZA ou coloridos, resolução mínima de 200 dpi e tamanho máximo de 20cm de altura x 15 cm de largura. As ilustrações coloridas só serão publicadas na versão online. Quando houver impressão da Revista, as ilustrações serão todas em TONS DE CINZA sem exceção. É importante que a imagem original esteja com boa qualidade, pois não adianta aumentar a resolução se o original estiver comprometido. Gráficos e figuras também devem ser enviados com título e fonte. As figuras e gráficos têm que estar no máximo em uma página (no formato A4, com 15 cm de largura x 20cm de altura, letra no tamanho 9).

6. Arquivos de figuras como mapas ou fotos devem ser salvos no (ou exportados para o) formato JPEG, TIF ou PDF. Em qualquer dos casos, deve-se gerar e salvar o material na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho possíveis (dentro do limite de 21cm de altura x 15 cm de largura). Se houver texto no interior da figura, deve ser formatado em fonte Times New Roman, corpo 9. Fonte e legenda devem ser enviadas também em formato editável que permita o recurso "copiar/colar". Esse tipo de figura também deve ser enviado com título e fonte.

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

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Financiamento

RC&SC atende à Portaria Nº 206 do ano de 2018 do Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre obrigatoriedade de citação da CAPES para os trabalhos produzidos ou publicados, em qualquer mídia, que decorram de atividades financiadas, integral ou parcialmente, pela CAPES. Esses trabalhos científicos devem identificar a fonte de financiamento através da utilização do código 001 para todos os financiamentos recebidos.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.* Exemplo: Minayo *et al.*³



2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: "Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF" ¹¹ (p.38).

ex. 2: "Como alerta Maria Adélia de Souza ⁴, a cidade..."

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>)

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (**incluir todos os autores sem utilizar a expressão *et al.***)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

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

2. Instituição como autor

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

3. Sem indicação de autoria

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

4. Número com suplemento

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

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

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



Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

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

8. Instituição como autor

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

9. Capítulo de livro

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

10. Resumo em Anais de congressos

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

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

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

12. Dissertação e tese

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

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

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal



Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

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

15. Documentos legais

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

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

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

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

17. Monografia em formato eletrônico

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

18. Programa de computador

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

ANEXO E – CARTA DE ANUÊNCIA



Prefeitura Municipal de Domingos Martins
Secretaria Municipal de Saúde

Carta de Anuência

A Secretaria Municipal de Saúde de Domingos Martins declara apoio a realização dos projetos: AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE UMA POPULAÇÃO RURAL POMERANA, sob responsabilidade da pesquisadora Lorrayne Cesario Maria, e MULHER POMERANA: DO SEIO AO SOLO, O CONTEXTO SOCIAL, ECONÔMICO E CULTURAL DA AMAMENTAÇÃO E DO DESMAME PRECOCE, sob responsabilidade da pesquisadora Camila Lampier Lutzke, ambos sob orientação da Profa. Dra. Maria Helena Monteiro de Barros Miotto, da Universidade Federal do Espírito Santo.

Esta carta de anuência está condicionada ao cumprimento das determinações éticas da Resolução CNS/MS nº 466/2012, e os projetos somente poderão iniciar nesse município mediante sua aprovação documental no Comitê de Ética em Pesquisa. Solicitamos que ao concluir os estudos, as pesquisadoras responsáveis apresentem o relatório final das pesquisas para os gestores da equipe de saúde das unidades onde se desenvolveu os estudos.

No caso do não cumprimento, há liberdade de retirar essa anuência a qualquer momento, sem qualquer penalização.

Domingos Martins, 10/06/2021

Zulene Maria Cardoso
Secretária Municipal
de Saúde

ANEXO F – MATERIAL COMPLEMENTAR

Tabela 1. Dados sociodemográficos referentes a população rural pomerana residente no Distrito de Melgaço, município de Domingos Martins/ES, 2024.

Característica	Número	Percentual
Sexo		
Masculino	127	42,3
Feminino	173	57,7
Faixa etária		
18 – 29 anos	86	28,7
30 – 40 anos	65	21,7
41 – 49 anos	70	23,3
50 anos ou mais	70	23,3
Não respondido	9	3,0
Raça/Cor		
Branco	221	73,7
Preto	17	5,7
Pardo	60	20,0
Amarelo	2	0,6
Estado civil		
Solteiro	56	18,7
Casado	196	65,3
União estável	31	10,3
Separado	3	1,0
Divorciado	8	2,7
Viúvo	6	2,0
Anos de estudo		
0 – 2 anos	27	9,0
3 – 6 anos	54	18,0
7 – 10 anos	45	15,0
11 – 12 anos	30	10,0
13 anos	70	23,3

14 – 16 anos	15	5,0
Mais 16 anos	47	15,7
Não respondido	12	4,0
Condição socioeconômica		
A	3	1,0
B1	7	2,3
B2	28	9,3
C1	71	23,8
C2	85	28,3
D – E	106	35,3
Total	300	100,0

Tabela 2. Dados pertinentes ao tipo de acesso, motivo de procura por serviços odontológicos, situação da dentição e necessidade de prótese, da população rural pomerana residente no Distrito de Melgaço, município de Domingos Martins/ES, 2024.

Característica	Número	Percentual
Tipo de acesso a serviços odontológicos		
Sem acesso	17	5,7
Público	181	60,3
Particular	97	32,3
Plano de saúde	5	1,7
Situação da dentição		
Possui todos os dentes	45	15,0
Desdentado total	24	8,0
Ausência de 1 dente	67	22,3
Ausência de mais de 1 dente	74	24,7
Não sabe	44	14,7
Não quer responder	46	15,3
Necessidade de prótese		
Não	184	61,3
Sim	116	38,7
Prótese parcial removível	22	7,3
Prótese total	71	23,7
Prótese fixa	20	6,7
Prótese unitária	26	8,7
Motivo de procura por serviços odontológicos		
Urgência	88	29,3
Rotina	130	43,4
Prevenção	82	27,3

Tabela 3. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida segundo o gênero, da população rural pomerana residente no Distrito de Melgaço, município de Domingos Martins/ES, 2024.

Dimensão	Masculino		Feminino		Sig.	OR
	Nº	%	Nº	%		LI - LS
Limitação funcional						
Com impacto	5	41,67	7	58,33	0,603	1,029
Sem impacto	122	42,36	166	57,64		0,319 – 3,319
Dor física						
Com impacto	14	37,84	23	62,16	0,342	1,238
Sem impacto	113	42,97	150	57,03		0,610 – 2,512
Desconforto psicológico						
Com impacto	11	28,21	28	71,79	0,039	2,036
Sem impacto	116	44,44	145	55,56		0,973 – 4,264
Incapacidade física						
Com impacto	5	38,46	8	61,54	0,505	1,183
Sem impacto	122	42,51	165	57,49		0,378 – 3,705
Incapacidade psicológica						
Com impacto	10	27,78	26	72,22	0,042	2,069
Sem impacto	117	44,32	147	55,68		0,959 – 4,463
Incapacidade social						
Com impacto	4	36,36	7	63,64	0,468	1,297
Sem impacto	123	42,56	166	57,44		0,371 – 4,528
Deficiência						
Com impacto	3	37,50	5	62,50	0,540	1,230
Sem impacto	124	42,47	168	57,53		0,289 – 5,245
Geral (Mantel-Haenszel)						
Com impacto	26	38,24	42	61,76	0,263	1,245
Sem impacto	101	43,53	131	56,47		0,716 – 2,167

Tabela 4. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida segundo raça/cor, da população rural pomerana residente no Distrito de Melgaço, município de Domingos Martins/ES, 2024.

Dimensão	Brancos		Não brancos		Sig.	OR LI - LS
	Nº	%	Nº	%		
Limitação funcional						
Com impacto	8	66,67	4	33,33	0,392	1,420
Sem impacto	213	73,96	75	26,04		0,416 – 4,852
Dor física						
Com impacto	23	62,16	14	37,84	0,070	1,854
Sem impacto	198	75,29	65	24,71		0,902 – 3,813
Desconforto psicológico						
Com impacto	25	64,10	14	35,90	0,106	1,689
Sem impacto	196	75,10	65	24,90		0,829 – 3,441
Incapacidade física						
Com impacto	9	69,23	4	30,77	0,461	1,256
Sem impacto	212	73,87	75	26,13		0,376 – 4,200
Incapacidade psicológica						
Com impacto	24	66,67	12	33,33	0,205	1,470
Sem impacto	197	74,62	67	25,38		0,697 – 3,101
Incapacidade social						
Com impacto	8	72,73	3	27,27	0,589	1,051
Sem impacto	213	73,70	76	26,30		0,272 – 4,064
Deficiência						
Com impacto	3	37,50	5	62,50	0,032	4,910
Sem impacto	218	74,66	74	25,34		1,145 – 21,046
Geral (Mantel-Haenszel)						
Com impacto	46	67,65	22	32,35	0,131	1,468
Sem impacto	175	75,43	57	24,57		0,814 – 2,647

Tabela 5. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida segundo o tempo de estudo, da população rural pomerana residente no Distrito de Melgaço, município de Domingos Martins/ES, 2024.

Dimensão	Até 12 anos		13 anos ou mais		Sig.	OR LI - LS
	Nº	%	Nº	%		
Limitação funcional						
Com impacto	7	63,64	4	36,36	0,373	1,503
Sem impacto	149	53,79	128	46,21		0,430 – 5,252
Dor física						
Com impacto	20	58,82	14	41,18	0,347	1,239
Sem impacto	136	53,54	118	46,46		0,600 – 2,562
Desconforto psicológico						
Com impacto	24	63,16	14	36,84	0,154	1,532
Sem impacto	132	52,80	118	47,20		0,758 – 3,099
Incapacidade física						
Com impacto	10	76,92	3	23,08	0,078	2,945
Sem impacto	146	53,09	129	46,91		0,793 – 10,935
Incapacidade psicológica						
Com impacto	24	70,59	10	29,41	0,030	2,218
Sem impacto	132	51,97	122	48,03		1,019 – 4,828
Incapacidade social						
Com impacto	6	60,00	4	40,00	0,482	1,280
Sem impacto	150	53,96	128	46,04		0,353 – 4,636
Deficiência						
Com impacto	6	75,00	2	25,00	0,203	2,600
Sem impacto	150	53,57	130	46,43		0,516 – 13,105
Geral (Mantel-Haenszel)						
Com impacto	40	64,52	22	35,48	0,044	1,724
Sem impacto	116	51,33	110	48,67		0,963 – 3,085

Tabela 6. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida segundo a condição socioeconômica, da população rural pomerana residente no Distrito de Melgaço, município de Domingos Martins/ES, 2024.

Dimensão	A/B		C/D/E		Sig.	OR LI - LS
	Nº	%	Nº	%		
Limitação funcional						
Com impacto	0	0,00	12	100,00	0,191	-
Sem impacto	38	13,19	250	86,81		
Dor física						
Com impacto	1	2,70	36	97,30	0,094	5,894
Sem impacto	37	14,07	226	85,93		0,784 – 44,304
Desconforto psicológico						
Com impacto	6	15,38	33	84,62	0,370	1,301
Sem impacto	32	12,26	229	87,74		0,506 – 3,348
Incapacidade física						
Com impacto	1	7,69	12	92,31	0,492	1,776
Sem impacto	37	12,89	250	87,11		0,224 – 14,060
Incapacidade psicológica						
Com impacto	4	11,11	32	88,89	0,508	1,183
Sem impacto	34	12,88	230	87,12		0,394 – 3,553
Incapacidade social						
Com impacto	1	9,09	10	90,91	0,583	1,468
Sem impacto	37	12,80	252	87,20		0,183 – 11,804
Deficiência						
Com impacto	0	0,00	8	100,00	0,334	-
Sem impacto	38	13,01	254	86,99		
Geral (Mantel-Haenszel)						
Com impacto	6	8,82	62	91,18	0,192	1,653
Sem impacto	32	13,79	200	86,21		0,661 – 4,138

Tabela 7. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida segundo o tipo de acesso a serviços odontológicos, da população rural pomerana residente no Distrito de Melgaço, município de Domingos Martins/ES, 2024.

Dimensão	Sem acesso Público		Particular Plano saúde		Sig.	OR LI - LS
	Nº	%	Nº	%		
Limitação funcional						
Com impacto	11	91,67	1	8,33	0,046	5,941
Sem impacto	187	64,93	101	35,07		0,756 – 46,678
Dor física						
Com impacto	29	78,38	8	21,62	0,062	2,016
Sem impacto	169	64,26	94	35,74		0,886 – 4,589
Desconforto psicológico						
Com impacto	32	82,05	7	17,95	0,016	2,616
Sem impacto	166	63,60	95	36,40		1,112 – 6,157
Incapacidade física						
Com impacto	12	92,31	1	7,69	0,032	6,516
Sem impacto	186	64,81	101	35,19		0,835 – 50,836
Incapacidade psicológica						
Com impacto	28	77,78	8	22,22	0,078	1,935
Sem impacto	170	64,39	94	35,61		0,848 – 4,417
Incapacidade social						
Com impacto	10	90,91	1	9,09	0,065	5,372
Sem impacto	188	65,05	101	34,95		0,678 – 42,566
Deficiência						
Com impacto	8	100,00	0	0,00	0,034	-
Sem impacto	190	65,07	102	34,93		
Geral (Mantel-Haenszel)						
Com impacto	50	73,53	18	26,47	0,088	1,577
Sem impacto	148	63,79	84	36,21		0,864 – 2,877