

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Faculdade de Ciências de Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia



Tese de Doutorado

Acidentes em Serviço ou do Trabalho com Traumas Bucomaxilofaciais:
abordagem necessária na administração pública

Samara Maria Douets Vasconcelos Cunha Dias

Brasília, 26 de fevereiro de 2026

Samara Maria Douets Vasconcelos Cunha Dias

Acidentes em Serviço ou do Trabalho com Traumas Bucomaxilofaciais:

abordagem necessária na administração pública

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Odontologia.

Orientador: Professor Dr. Gilberto Alfredo Pucca Júnior

Coorientadora: Professora Dra. Fernanda Campos de Almeida Carrer

Brasília, 2026

Samara Maria Douets Vasconcelos Cunha Dias

**Acidentes em Serviço ou do Trabalho com Traumas Bucomaxilofaciais:
abordagem necessária na administração pública**

Tese aprovada, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Data da defesa: 26 de fevereiro de 2026.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Gilberto Alfredo Pucca Júnior
Orientador – PPGODT/UnB
Presidente

Prof. Dr. Tiago Araújo Coelho de Souza
Membro Titular Interno

Prof. Dr. Ismael Lucas Pinto
Membro Titular Externo

Prof. Dr. Ataydes Dias Magalhães
Membro Titular Externo

Profa. Dra. Denise Ribeiro Santos
Membro Suplente Externo

A Deus, aos meus pais Osildo e Lisete (in memoriam), ao meu esposo Gilberto e as minhas filhas Marianna e Eduarda por tanto AMOR.

AGRADECIMENTOS

Aos meus irmãos Hidia, Jorge e Sergio por nunca soltarem as minhas mãos.

Aos meus sobrinhos(as) sínteses de todos os esforços e amor que temos.

À Universidade de Brasília, pelas portas abertas e outra visão de mundo.

Ao Professor Doutor Gilberto Alfredo Pucca Junior (Prof. Pucca) por acreditar no tema, pelo conhecimento e serenidade com que orientou cada dificuldade.

À Professora Doutora Fernanda Campos de Almeida Carrer por compartilhar sua rica experiência, amizade e aceitar ser parte dessa construção.

À Professora Doutora Emiliana Maria Grando Gaiotto por contribuir com seu conhecimento, apoio e inspiração.

Aos professores participantes da banca de qualificação, Professor Dr. Tiago Araújo Coelho de Souza, Professor Fabio Carneiro Martins e Professor Dr. Ismael Lucas Pinto pelas importantes contribuições.

À banca de defesa da tese por toda a atenção e empenho na qualificação dos resultados desse trabalho.

Ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB representado por seus docentes, dos quais levarei importantes aprendizados e memoráveis reflexões.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB pela diligência na condução do processo ético da pesquisa.

Aos técnicos administrativos, colaboradores e gestores do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde, da UnB pelo incansável trabalho e atenção conosco e nossas demandas.

À equipe de vigilância, recepção, copa, jardinagem, manutenção e limpeza da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, vocês são essenciais, agradeço.

A todos os colegas da UnB, com os quais tive oportunidade de compartilhar semestres do programa, valeu cada partilha, uma honra aprender com vocês.

Ao Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis que por meio da Diretoria de Planejamento, Administração e Logística e de sua Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas que entenderam a necessidade de qualificar o manejo de acidentes em serviço com traumas dentários e maxilofaciais de servidores, no cumprimento da função pública ambiental.

À Coordenação de Benefícios e Atenção à Saúde do Servidor e ao Serviço de Atenção à Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho do IBAMA pelo apoio.

À Coordenação de Educação Corporativa do IBAMA pela competente condução dos ritos administrativos para conclusão da presente tese.

Ao Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos, por meio da Diretoria de Benefícios, Previdência e Atenção à Saúde que aceitaram junto à academia o desafio de refletir sobre temas em geral banalizados.

À Coordenação-Geral de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do MGI pelos esforços envidados na obtenção dos dados e apoio no desenvolvimento do diálogo deliberativo, ambas cruciais para chegar aos resultados alcançados.

À Coordenação-Geral de Engenharia de Dados e Segurança da Informação do MGI, por organizar e disponibilizar os dados do DW SIAPE SIASS.

Aos participantes e colaboradores do diálogo deliberativo pela seriedade e isenção com que trataram o tema, sem dúvida, foram pontes para que um dia a Segurança do trabalho seja efetivamente implementada pela PASS.

A todos(as) que fazem o SIASS e provam a lógica do subsistema, desde que haja patrocínio da administração pública, reconhecimento e ampliação para implementar os demais eixos da PASS.

Aos cirurgiões-dentistas da administração pública federal brasileira que não desistem de sonhar com o mundo do trabalho mais saudável e seguro do ponto de vista bucomaxilofacial.

À relatoria e mediação do diálogo deliberativo pela espontaneidade e comprometimento com que conduziram todo o trabalho.

Ao apoio técnico audiovisual prestados por Fabrício Júnior, Felipe Cunha Dias e a Fones.com na consecução do material registrado no diálogo deliberativo.

Ao João Lucas de O REVISOR por toda revisão brilhante do texto.

Aos amigos que caminham comigo, de perto ou de longe, muito obrigada!

*“[...] Gente quer comer, gente quer ser feliz
Gente quer respirar ar pelo nariz
Não, meu négo, não traia nunca essa força, não
Essa força que mora em seu coração
Gente lavando roupa, amassando pão
Gente pobre arrancando a vida com a mão
No coração da mata, gente quer prosseguir
Quer durar, quer crescer, gente quer luzir
[...].”*

(Caetano Veloso, 2018).

RESUMO

INTRODUÇÃO: o acidente de trabalho é desafio global e avança com a crise de concepção e precarização do trabalho. Enquanto tema socialmente relevante, ainda é subestimado. Esses agravos ao atingirem o complexo bucomaxilofacial (BMF) de pessoas em situações de trabalho/serviço se tornam estatisticamente invisíveis. **OBJETIVO:** conhecer como acidentes de trabalho/serviço com traumas BMFs são enfrentados em escala global e, reunir consensos odontológicos que orientem perícia oficial em saúde, no campo da odontologia e na administração pública federal (APF) brasileira, em que servidores públicos e trabalhadores contratados podem ser vítimas desses agravos, exigindo providências além da reabilitação. **METODO:** pesquisa multimetodológica que considerou potencialidades e limitações de abordagens qualitativas (revisão de escopo e diálogo deliberativo) e quantitativa (análise de dados secundários da base oficial da APF). **RESULTADOS:** revelou que o tema é, cientificamente, pouco explorado; traumas dentários e periodontais, por esses acidentes, só tiveram interesse científico a partir de 2013; recorte da revisão de escopo (2013-2023) identificou apenas 20 artigos, atendendo critérios do estudo e só 2 publicações categorizavam as lesões dentárias e periodontais por trabalho e foi notório o *modus operandi* subnotificador desses traumas em esferas de trabalho, de assistência à saúde, de previdência e de mutuas de seguros. No Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal brasileiro (SIPEC), dados seguiram a tendência global. Em mais de 15 anos de perícias oficiais em saúde de servidores públicos federais, no campo da odontologia, 11 casos foram de acidentes em serviço com traumas BMFs. Tais cenários foram contestados por experiências tácitas dos *stakeholders* do SIPEC em diálogo deliberativo, culminando na principal contribuição empírica desta tese: a subnotificação de acidentes em serviço com traumas BMFs é estrutural na APF. **CONCLUSÃO:** os agravos, em geral, resultam em sequelas físicas, funcionais e psicossociais ominosas e exigem tomada de decisão baseada em evidências no âmbito da política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal. Afinal, trabalho digno, saudável e seguro está na ordem do dia de organismos internacionais em que o Brasil é signatário e, aqui, o Estado é o empregador.

Palavras-chave: acidentes de trabalho; gestão de segurança; lesões dentárias; lesões ocupacionais; lesão maxilofacial; odontologia; saúde ocupacional.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Occupational accidents are a global challenge that is exacerbated by the crisis in work's conception and precariousness. While socially relevant, it is still underestimated. The scenario of these accidents, when affecting tooth and maxillofacial complex (TMFC) of people in work/service situations, becomes statistically invisible. **OBJECTIVE:** To understand how workplace/service accidents with TMFC trauma are addressed globally and to gather dental consensus to guide official health expertise management in the field of dentistry and in the Brazilian federal public administration (BFPA), where public servants or contracted workers may be victims of these injuries, requiring measures beyond rehabilitative assistance. **METHOD:** Multimethodological research that considered the potential and limitations of qualitative (scoping review and deliberative dialogue) and quantitative (analysis of secondary data from the official BFPA database) approaches. **RESULTS:** The study revealed a scientifically underexplored topic; dental and periodontal traumas resulting from these accidents began to be of scientific interest from 2013 onwards; a scoping review (2013-2023) identified only 20 articles meeting the research criteria, and only 2 publications categorized work-related dental and periodontal injuries. A notable *modus operandi* was the underreporting of these traumas in the workplace, healthcare, social security, and mutual insurance sectors. In the BFPA, data followed the global trend. In more than 15 years of official health assessments of federal public servants, in the field of dentistry, 11 cases were of work-related accidents with TMFC traumas. International and national scenarios (BFPA) were challenged by tacit stakeholders' experiences, in deliberative dialogue, culminating in the main empirical contribution of this thesis: The underreporting of work-related accidents with TMFC traumas is structural in the Brazilian federal public administration. **CONCLUSION:** In general, these injuries result in ominous physical, functional, and psychosocial sequelae and require decision-making evidence based. After all, dignified, healthy, and safe work is on the agenda of international organizations to which Brazil is signatory, and here, the State is the employer.

Keywords: Occupational Accidents; Safety Management; Tooth Injuries; Occupational Injuries; Maxillofacial Injury; Dentistry; Occupational Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma metodológico da pesquisa	35
Figura 2 - Diagrama PRISMA (2013-2023)	46
Figura 3 - <i>Framework</i> : domínios de análises	47
Figura 4 - Países com publicações na temática (2013-2023)	51
Figura 5 - Unidades SIASS por unidade da federação.....	72
Figura 6 – Demandas atendidas de POSS no campo da medicina.....	73
Figura 7 - Demandas atendidas de POSS no campo da odontologia	73
Figura 8 - Médicos peritos com cadastro ativo na POSS.....	74
Figura 9 - Cirurgiões-dentistas peritos com cadastro ativo na POSS	74
Figura 10 – Série histórica de POSS de acidentes em serviço/trabalho na APF.....	75
Figura 11 - POSS de acidentes em serviço/trabalho na APF por gênero.....	75
Figura 12 - POSS de acidentes em serviço/trabalho na APF por faixa etária	76
Figura 13 - Acidentes de serviço/trabalho submetidos à POSS por escolaridade.....	76
Figura 14 - Acidentes em serviço/trabalho submetidos à POSS por tipo de acidente	77
Figura 15 – Acidentes em serviço/trabalho submetidos à POSS por códigos da CID	78
Figura 16 - Acidentes em serviço/trabalho periciados na POSS-ODT	78
Figura 17 - Acidentes em serviço/trabalho na POSS-ODT por gênero	79
Figura 18 - Acidentes em serviço/trabalho na POSS-ODT por faixa etária	79
Figura 19 - Acidentes em serviço/trabalho na POSS-ODT por nível de escolaridade	80
Figura 20 - Acidentes em serviço/trabalho na POSS-ODT por tipo de acidente	80
Figura 21 - Acidentes em serviço/trabalho na POSS-ODT por códigos da CID	81
Figura 22 - Providências prévias e durante o diálogo deliberativo	103
Figura 23 – Mosaico de momentos do diálogo deliberativo.....	105
Figura 24 – Processo de validação das recomendações dialogadas	110
Figura 25 - Comentários da avaliação da qualidade metodológica da síntese de evidências para política.....	151

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Categorização de traumas dentários por acidentes de trabalho	50
Tabela 2 - Resultado da avaliação do DD.....	150

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Categorização metodológica da pesquisa.....	33
Quadro 2 - Síntese analítica (2013-2023).....	48
Quadro 3 - Estratégias preventivas para traumas orais e maxilofaciais no trabalho .	53
Quadro 4 - Cartografia de contextos subnotificadores (2013-2023)	54
Quadro 5 - Setores do Ministério da Gestão e da Inovação no Serviço Público que respondem pelos dados de saúde e segurança do trabalho na APF.....	68
Quadro 6 - Inconsistências de dados do DW SIAPE SIASS	71
Quadro 7 - CID de acidente em serviço/trabalho na APF e relação mediada por evidência com o sistema estomatognático	85
Quadro 8 – Sugestões para o DW SIAPE SIASS: com ênfase para os acidentes em serviço/trabalho na APF.....	88
Quadro 9 - Definição de atores sociais do DD.....	99
Quadro 10 - Aspectos a serem considerados por opção	107
Quadro 11 - Insumos e expertises de áudio e vídeo necessários para o DD.....	108
Quadro 12 - Síntese das recomendações dialogadas na opção 1 (continua).....	113
Quadro 13 - Atores Sociais e institucionais dialogados na opção 1.....	122
Quadro 14 - Sistemas e publicações oficiais que mantêm relação com a temática	123
Quadro 15 - Síntese das recomendações dialogadas na opção 2 (continua).....	124
Quadro 16 - Síntese das recomendações dialogadas na opção 3 (continua)	131
Quadro 17 - Falas participantes na opção 1 (invisibilidade da questão BMF).	137
Quadro 18 - Falas participantes na opção 1 (decisão política)	139
Quadro 19 - Falas participantes na opção 1 (normativas e orientações)	140
Quadro 20 - Falas participantes na opção 1(público a alcançar)	141
Quadro 21 - Falas participantes na opção 2 (desafios para implementar) (continua)	143
Quadro 22 - Falas participantes na opção 2 (vulnerabilidades na APF)	145
Quadro 23 - Falas participantes na opção 3 (a odontologia nesse processo) (continua)	147
Quadro 24 - Depoimento da pesquisadora (importância de provocar a questão) ...	155

LISTA DE ABREVIATURAS

AEAT	Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
APF	Administração Pública Federal
AS	Acidente em serviço
AT	Acidente de trabalho
ATM	Articulação temporomandibular
AT/RGPS	Acidente de Trabalho em Segurado do Regime Geral de Previdência Social
AT/SP	Acidente de Trabalho em Servidor Público
BEPS	Boletim Estatísticos da Previdência Social
BMF	Bucomaxilofacial
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CAT/RGPS	Comunicação de Acidente de Trabalho
CAT/SP	Comunicação de Acidente de Trabalho do Servidor Público
CD	Cirurgião-Dentista
CEDUC	Coordenação de Educação Corporativa
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CGASS	Coordenação-Geral de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho
CGGP	Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas
CGSIN	Coordenação-Geral de Engenharia de Dados e Segurança da Informação da CGSIN
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CISSP	Comissões Internas de Saúde do Servidor Público
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho

COBES	Coordenação de Benefícios e Atenção à Saúde do Servidor
CRM	Conselho Regional de Medicina
CRO	Conselho Regional de Odontologia
DATAPREV	Empresa de Tecnologias e Informações da Previdência
DATASUS	Departamento de Informação e Informática do SUS
DD	Diálogo Deliberativo ou Político
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DIPAS	Diretoria de Benefícios, Previdência e Atenção à Saúde
DIPLAN	Diretoria de Planejamento, Administração e Logística
DW	Data <i>warehouse</i>
DW SIAPE SIASS	Armazenador de dados de saúde e segurança do trabalho da administração pública federal
EMP	Empreendedorismo, Criatividade e Inovação
EAT	Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho
ENAP	Escola Nacional de Administração Pública
eSocial	Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas
EVG	Escola Virtual de Governo
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FS	Faculdade de Ciências da Saúde
FUNDACENTRO	Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho
GP	Gestão de Pessoas
IADT	Association of Dental Traumatology
IBAMA	Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILO	International Labour Organization
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
JF	Justiça Federal
ME	Ministério da Educação
MESH	Medical Subject Headings
MGI	Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos

MPDFT	Ministério Público do Distrito Federal e dos Territórios
MPF	Ministério Público Federal
MPS	Ministério da Previdência Social
MPT	Ministério Público do Trabalho
MPT	Ministério Público do Trabalho
MPU	Ministério Público da União
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NOSS	Norma Operacional de Saúde do Servidor
NR	Norma Regulamentadora
ODS	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
ODT	Odontologia ou Odontologia do Trabalho (especialidade)
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OSF	<i>Open Science Framework</i>
PASS	Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal
PDP	Planos de Desenvolvimento de Pessoas
PEP	Painel Estatístico de Pessoal
PGD	Programa de Gestão e Desempenho
PIB	Produto Interno Bruto
PNSST	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
POSS	Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal
POSS-MED	Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal no campo da medicina
POSS-ODT	Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal no campo da odontologia
PPGODT	Programa de Pós-Graduação em Odontologia
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
PRISMA-SCR	Extensão PRISMA para Revisões de Escopo

RE	Revisão de escopo
RGPS	Regime Geral de Previdência Social
RH	Recursos Humanos
RJU	Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SB	Saúde Bucal
SE	Sistema Estomatognático
SEASQ	Serviço de Atenção à Saúde do Servidor e Qualidade de Vida no Trabalho
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SERPRO	Serviço Federal de Processamento de Dados
SESMET	Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho
S/I	Sem informação
SIAPE	Sistema Integrado de Administração de Pessoal
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIPEC	Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal
SISOSP	Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal
SO	Saúde Ocupacional
SOUGOV	Plataforma digital de gestão de pessoas do serviço público federal no Brasil
SRT	Secretaria de Relações de Trabalho
SST	Saúde e Segurança do Trabalho
ST	Saúde do Trabalhador(a)
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termos de Consentimento Livre e Esclarecido
TCU	Tribunal de Contas da União

TCUIVCA	Termo de Cessão de Uso de Imagem e/ou Voz para Fins Científicos e Acadêmicos
TMC	Transtorno mental e comportamental
UNB	Universidade de Brasília
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	ACIDENTES EM SERVIÇO OU DO TRABALHO COM TRAUMAS BUCOMAXILOFACIAIS: ABORDAGEM NECESSÁRIA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA — TESE.....	23
1.1	INTRODUÇÃO E PRESSUPOSTOS TEÓRICOS	23
1.2	OBJETIVOS.....	30
1.2.1	Objetivo geral	30
1.2.2	Objetivos específicos	31
1.3	MÉTODO.....	31
1.3.1	Abordagem geral da pesquisa.....	31
1.3.2	Desenho metodológico e integração dos capítulos	32
1.3.3	Procedimentos específicos por capítulo	32
1.3.4	Considerações éticas	33
1.4	FINANCIAMENTO	33
1.5	CONFLITO DE INTERESSE	34
1.6	LIMITAÇÕES	34
1.7	REFERÊNCIAS.....	36
2	REVISÃO DE ESCOPO: ACIDENTES DE TRABALHO COM TRAUMAS BUCOMAXILOFACIAIS, SUBSIDIANDO TOMADA DE DECISÃO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL	41
2.1	INTRODUÇÃO	42
2.2	METODOLOGIA	43
2.2.1	Elegibilidade	44
2.2.2	Exclusão.....	44
2.2.3	Fontes de informação.....	44
2.2.4	Estratégia de Buscas.....	45
2.2.5	Triagem e Seleção	45
2.3	RESULTADOS.....	49
2.4	DISCUSSÃO.....	55
2.4.1	Subnotificações	55
2.4.2	Impactos.....	58
2.4.3	Invisibilidade	59

2.5	CONCLUSÕES.....	60
2.6	REFERÊNCIAS.....	61
3	ACIDENTES EM SERVIÇO OU DO TRABALHO COM ÊNFASE EM TRAUMAS BUCOMAXILOFACIAIS: O QUE MOSTRA A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL	67
3.1	INTRODUÇÃO	67
3.2	METODOLOGIA	68
3.2.1	Considerações éticas	69
3.2.2	Confidencialidade.....	70
3.2.3	Integridade.....	70
3.2.4	Disponibilidade	70
3.2.5	Autenticidade.....	70
3.3	RESULTADOS.....	72
3.3.1	Rede SIASS	72
3.3.2	Perícias oficiais em saúde do servidor público federal	72
3.3.3	Força de trabalho da POSS-MED	73
3.3.4	Acidentes em serviço/trabalho na POSS	74
3.3.5	Acidentes em serviço/trabalho na POSS por gênero	75
3.3.6	Acidentes em serviço/trabalho periciados no SIASS por faixa etária ...	76
3.3.7	Acidentes em serviço/trabalho periciados por nível de escolaridade ...	76
3.3.8	Acidentes em serviço/trabalho periciados no SIASS por tipo de acidente	77
3.3.9	Acidentes em serviço/trabalho periciados no SIASS por códigos da CID	77
3.3.10	Acidentes em Serviço/trabalho avaliados na POSS-ODT	78
3.3.11	Acidentes em serviço/trabalho na POSS-ODT por gênero	79
3.3.12	Acidentes em serviço/trabalho na POSS-ODT por faixa etária	79
3.3.13	Acidentes em serviço/trabalho na POSS-ODT por nível de escolaridade	80
3.3.14	Acidentes em serviço/trabalho na POSS-ODT por tipo de acidente	80
3.3.15	Acidentes em serviço/trabalho na POSS-ODT por código da CID	81
3.4	DISCUSSÃO.....	81
3.4.1	Rede SIASS	81
3.4.2	Demandas de POSS.....	82

3.4.3	Força de Trabalho	82
3.4.4	Acidentes em serviço/trabalho na APF	83
3.4.5	Tendência crescente de POSS por acidentes em serviço/trabalho	83
3.4.6	Perfil demográfico periciado em acidentes em serviço/trabalho	83
3.4.7	Classificação estatística de acidentes em serviço/trabalho na APF	83
3.4.8	Transversalidade do SE com códigos da CID de acidentes em serviço/trabalho	84
3.4.9	A POSS-ODT nos acidentes em serviço/trabalho da APF	86
3.5	CONCLUSÃO	89
3.6	LIMITAÇÕES	90
3.7	REFERÊNCIAS	90
4	DIÁLOGO DELIBERATIVO: ACIDENTE EM SERVIÇO OU DO TRABALHO, COM TRAUMAS BUCOMAXILOFACIAIS, SUBSIDIANDO TOMADA DE DECISÃO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL	96
4.1	INTRODUÇÕES AO DIÁLOGO DELIBERATIVO	96
4.2	OBJETIVOS DO DD	97
4.2.1	Objetivo geral	97
4.2.2	Objetivos específicos	97
4.3	MÉTODO DO DD	97
4.3.1	Atores sociais do DD	98
4.4	ORGANIZAÇÃO	100
4.4.1	Opções propostas	100
4.5	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS PARA DD	101
4.6	CONVITE E CONFIRMAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO NO DD	101
4.7	REALIZAÇÃO DO DD	102
4.8	PROBLEMA CHAVE E OPÇÕES DIALOGADAS NO DD	106
4.9	REGISTRO DAS RECOMENDAÇÕES DO DD	106
4.10	ESCUITA E TRANSCRIÇÃO DO DD	108
4.11	VALIDAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES DO DD	109
4.12	RESULTADOS DAS TRANSCRIÇÕES DO DD	110
4.12.1	Opção 1	111
4.12.2	Opção 2	121
4.12.3	Opção 3	129
4.13	ANÁLISE DO DD	135

4.13.1	Opção 1	136
4.13.2	Opção 2	141
4.13.3	Opção 3	145
4.14	RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA DA SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS PARA A POLÍTICA.....	149
4.15	CONSIDERAÇÕES FINAIS DO DD	152
4.15.1	Construção coletiva requer ajustes e patrocínios	152
4.15.2	Lacunas teóricas e tácitas aprofundam o conhecimento posto	152
4.15.3	Implicações no SIPEC	153
4.15.4	Impactos na PASS	154
4.16	REFERÊNCIAS.....	155
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE	163
5.1	CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE	163
	ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	166
	ANEXO B - RESULTADOS DOS TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) E TERMOS DE CESSÃO DE USO DE IMAGEM E/OU VOZ PARA FINS CIENTÍFICOS E ACADÊMICOS (TCUISV) NO FORMS®	195
	ANEXO C - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA DA SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICA	205
	ANEXO D - RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA DA SÍNTESE DE EVIDÊNCIA PARA POLÍTICAS	211
	APÊNDICE A - PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO REGISTRADO NA OPEN SCIENCE FRAMEWORK (OSF)	223
	APÊNDICE B - ESTRATÉGIAS DE BUSCAS PARA REVISÃO DE ESCOPO	232
	APÊNDICE C - SÍNTESE DE EVIDENCIA REFERENTE À REVISÃO DE ESCOPO PARA DIÁLOGO DELIBERATIVO	262
	APÊNDICE D - SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS DA EXTRAÇÃO DE DADOS DO DW SIAPE SIASS PARA O DIÁLOGO DELIBERATIVO	303
	APÊNDICE E - TCLE: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	316
	APÊNDICE F - TCUISV: TERMO DE CESSÃO DE USO DE IMAGEM E/OU VOZ PARA FINS CIENTÍFICOS E ACADÊMICOS	320



1 ACIDENTES EM SERVIÇO OU DO TRABALHO COM TRAUMAS BUCOMAXILOFACIAIS: ABORDAGEM NECESSÁRIA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA — TESE

1.1 INTRODUÇÃO E PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

Sabe-se que o acidente de trabalho (AT) é uma questão urgente em todo o mundo, embora as estatísticas demonstrem ser um fenômeno ainda muito negligenciado.

Estimativas globais categorizadas por Takala et al. [1] são preocupantes e embasaram a Organização Internacional do Trabalho (OIT) em um clamor mundial por trabalhos mais seguros e saudáveis para todos [2].

Na visão desses autores, é no trabalho que se encontram todas as atividades produtivas globais. O Produto Interno Bruto (PIB) estrutura-se a partir das forças de trabalho que colocam de pé todos os sistemas essenciais: educacionais; serviços sociais; proteção de jovens, idosos e grupos vulneráveis da população; produção de alimentos; moradia; e construção de infraestruturas.

Os atuais 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que estão nas agendas mundiais e são cobrados pelas Nações Unidas, contam com a força motriz do trabalho para serem alcançados.

Partindo da concepção de zero dano, ou seja, de que acidentes de trabalho são previsíveis e preveníveis, Takala et al. [1] demonstram que os cenários de labor ainda comportam processos paradoxais constatados há anos por outros estudiosos no tema [3-7].

Para o conjunto dessas teorias, ao mesmo tempo que a dimensão do trabalho pode ser lócus de benefícios e prazer, também pode converter-se em processo altamente prejudicial e adoecedor. O que responde por essa regulação é a concepção do trabalho, suas exposições e sua intensidade.

Nessa perspectiva, conforme definiu Takala et al. [1] vale a máxima: “trabalho precário significa saúde precária”.

Estimativas globais apresentadas pela OIT referiram-se a lesões ocupacionais e doenças relacionadas ao trabalho dos últimos 25 anos e, apesar de ter havido avanços consideráveis no campo da Saúde e Segurança do Trabalho (SST), trabalhadores continuam sofrendo e perdendo suas vidas em decorrência do serviço, principalmente por riscos à segurança física, exposições biológicas, exposições a produtos químicos ou outras substâncias nocivas, riscos ergonômicos e exposições a riscos psicossociais no labor [1,2].

Essa carga global tem ficado insustentável, a pesquisa de Takala et al. [1] envolveu 181 países e abrangeu o ano de 2019. Nesse período, mais de 395 milhões de trabalhadores sofreram acidentes de trabalho não fatais, enquanto 2,9 milhões foram a óbito, a maioria categorizada por doenças ocupacionais/do trabalho dos tipos: circulatórias, neoplasias malignas e doenças respiratórias.

Globalmente, estima-se que 8.000 óbitos relacionados ao trabalho ocorram todos os dias, sendo 7.100 por doenças e 855 por lesões ocupacionais.

Nessas estimativas, a taxa de mortalidade no segmento da força de trabalho masculina é maior (108,3 por 100.000 na força de trabalho), enquanto no segmento feminino da força de trabalho é em torno de 48,4 por 100.000.

Em razão da maior concentração populacional ativa, a distribuição da mortalidade envolve mais as regiões da Ásia e do Pacífico (63%).

A presente tese terá ênfase nas lesões decorrentes de acidentes de trabalho, traumas que, de acordo com recentes estatísticas mundiais, quando não levam à morte, condenam cerca de 395 milhões de trabalhadores e suas relações a conviverem com sequelas significativas, inclusive de natureza mental [2].

No Brasil, a definição de AT deriva da legislação previdenciária, entendida como: aquele que resulta da execução do trabalho a serviço da empresa, do emprego doméstico ou de atividades laborais, como segurados especiais. Seus desfechos ocorrem na forma de lesão corporal ou de distúrbio funcional, com morte, perda ou

redução da capacidade para o trabalho, podendo ser de maneira permanente ou temporária, classificada em três modalidades: típico, trajeto e doença relacionada ao trabalho [8,9].

Essa definição acabou sendo adotada nos dois maiores regimes de labor do país, seja no regime trabalhista regulado pela Consolidação de Leis do Trabalho (CLT), albergada pelo Regime Geral de Previdência Social (RGPS) [8] ou no Direito administrativo regulado pelo Regime Jurídico Único (RJU) [10].

O estabelecimento de nexos entre acidente e trabalho no âmbito do RGPS é realizado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), enquanto do RJU é feito no Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS).

É necessário esclarecer que, tanto globalmente quanto no Brasil, as estimativas apresentam considerável viés de subnotificação [2,11].

Dados do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho (SmartLab), considerando a série histórica no cenário brasileiro entre 2012 e 2024, registram 8.824.286 (oito milhões, oitocentos e vinte e quatro mil, duzentos e oitenta e seis) acidentes notificados, dos quais 31.981 (trinta e um mil, novecentos e oitenta e um) foram com óbitos. Estima-se que, a cada 3,5h, um óbito acontece no país por AT e uma notificação de AT seja realizada a cada 43 segundos, considerando altas taxas de subnotificações

Na mesma série, presumem-se perdidos mais de 573 milhões de dias de trabalho só na economia formal, sem considerar: a expressiva subnotificação; o persistente presenteísmo; os silentes acidentes das situações informais de trabalho e a não totalidade dos registros de acidentes ocorridos na APF [12].

Para a OIT, afastamentos causados por AT correspondem a uma perda média anual de 4% do PIB mundial, enquanto no Brasil, o acumulado em 12 anos da série histórica (2012-2024) do SmartLab, o país teve impacto aproximado de R\$ 5 trilhões, correspondendo à metade do PIB anual brasileiro do ano de 2024 que foi R\$ 11,7 trilhões, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [12, 13].

Para trazer essa questão do acidente em serviço/do trabalho para o contexto do complexo BMF é preciso lembrar que esse complexo é a noção topográfica (espacial) do sistema estomatognático (SE) que, por sua vez, responde pela fisiologia oral humana, ou seja, pelo funcionamento da cavidade bucal, com todas as estruturas

craniofaciais anexas. Embora integre um conjunto de órgãos e tecidos heterogêneos entre si, sua biologia e fisiopatologia são interdependentes [14].

Com terminologia derivada do grego *stóima* (abertura) e *gnathos* (mandíbula), o SE coordena todo o arcabouço formado por dentes, oclusão dentária, sistema periodontal, articulação temporomandibular (ATM), além do mecanismo neuromuscular que responde por funções vitais à vida: mastigação, deglutição, respiração, fonação e posturas mandibular, lingual e hioidea.

Nesse conceito cunhado por Schenkel e Caccia [14], o SE apresenta estruturas ativas e passivas que formam uma unidade biológica funcional, indivisível e imprescindível à vida humana.

Portanto, qualquer tipo de fator que se interponha e provoque o mau funcionamento do complexo BMF refletirá na dinâmica do SE e, por conseguinte, comprometerá o equilíbrio, a saúde e funções vitais para todo o organismo humano.

Quando se fala em riscos para esse sistema, evidências têm sido consistentes no sentido de afirmar que traumas externos têm considerada prevalência no envolvimento do complexo BMF, dentre os quais podem estar os relacionados a serviços e trabalho [9,15,16].

Por outro lado, há anos a ciência tem demonstrado a importância e a centralidade do trabalho na vida humana que, muitas vezes não assegura uma existência digna, mas a subsistência [17,18].

Na perspectiva de inadequadas condições de trabalho muito em voga em hodiernas formas de relações de trabalho, efeitos nocivos têm alcançado, em escala, pessoas que laboram e de forma subliminar, conforme vem postulando importantes autores como Gaulejac e Hanique [7], Areosa [19], Dejours [17], entre outros.

A concepção de acidente de trabalho, por sua vez, historicamente derivou da culpabilização dos sujeitos que trabalham. Metodologias para constatar esse “ato falho” ainda são aplicadas, embora evidências tenham se oposto a essa ideia clássica [4, 6]. Mesmo na literatura mais restrita desses acidentes que tratam dos traumas BMFs, fatores relacionados às inequidades são determinantes [16,20,21].

Coincidência ou não, a Organização Mundial da Saúde (OMS) alertou que o mundo atingiu a marca de 1 bilhão de pessoas que sofrem de transtornos mentais, sendo a ansiedade e depressão as condições mais prevalentes [22].

No mesmo lastro, o Brasil, considerando dados do SmartLab, ajustado para a análise de contextos de trabalho, registrou que esses transtornos alcançaram 15% da população em idade ativa, resultando em 12 bilhões de dias de trabalho perdidos. Os setores econômicos que mais acidentaram trabalhadores no país, por razões mentais, foram as administrações públicas em geral (14.9%), bancos múltiplos com carteira comercial (14.8%) e atividades de atendimento hospitalar (8.91%) [23].

Retomando-se o conceito de SE, referenciado neste Capítulo é muito provável que os impactos desses cenários de labor alcancem o complexo BMF de pessoas em situações de serviço ou trabalho, deflagrando impactos consideráveis.

Essa questão passa a preocupar quando o Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal (SIPEC) que responde pelo segundo maior regime de labor no Brasil, em 2009, realizou mudanças em seu regimento, com relação à temática da SST voltada aos seus efetivos de servidores públicos federais.

Além de instituir a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) a ser implementada na APF por meio de unidades do SIASS, entre os eixos estruturantes da política, foi prevista a Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal (POSS) que antes era exclusivamente realizada por médicos, passa a ser composta também por cirurgiões-dentistas [24-26].

Essa perícia no campo da odontologia (POSS-ODT) ocorre no âmbito da APF brasileira, consiste em avaliação técnica oficial realizada em servidores públicos federais em situações que envolvem a saúde e a segurança no trabalho e nas hipóteses que envolvem o campo de atuação odontológica [26].

Cabe esclarecer que, embora essa atividade esteja prevista na lei que regulamenta o exercício da odontologia no Brasil desde 1966 [27], a prerrogativa da atividade por cirurgião-dentista (CD) só foi reconhecida na APF, 43 anos depois.

A correção dessa fragilidade jurídica aconteceu com nova redação dada ao RJU, por meio da Lei nº 11.907/2009 [28], incluindo o 5º parágrafo ao artigo 203 daquele regime [10].

Por outro lado, até 2009, a APF só considerava a perícia médica para avaliar incapacidades, de seu efetivo, para o serviço público por razões de doença/saúde, mesmo sem a medicina contar com regulamentação oficial própria como já tinha a odontologia no Brasil, desde 1966. A lei regulamentando o exercício da medicina no

Brasil só aconteceu em 2013, com a publicação da Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013 (Lei do Ato Médico).

A mudança do RJU em 2009 permitiu que CDs investidos em cargos públicos da APF fossem designados, em ato formal, como peritos oficiais em saúde para subsidiar a APF em matérias de gestão de pessoas afetas ao campo da odontologia [24-26,29].

Contudo, essa vulnerabilidade jurídica não foi corrigida no maior regime de previdência brasileiro (RGPS), lá os trabalhadores celetistas, até hoje, não têm direito à perícia técnica adequada (odontológica) nas hipóteses em que a incapacidade para o trabalho decorre de doenças ou agravos à saúde envolvendo o sistema estomatognático, exceto quando a parte judicializa a decisão médica pericial, o que não é incomum.

Tratando-se da POSS na APF, dentre as várias demandas periciais previstas em regulamento, a de acidente em serviço (AS) quando envolve o complexo BMF é de competência do perito oficial CD, no âmbito do SIASS [24-30].

Quanto ao acidente de trabalho em ocupantes de cargo em comissão, sem vínculo efetivo com a APF, contratados por tempo determinado e empregados públicos anistiados, contratados pela APF (segurados do RGPS), essa avaliação é realizada no INSS, por meio da perícia médica federal previdenciária [8].

As mudanças na legislação de GP no âmbito do SIPEC levaram os CDs da APF a desenvolverem suas habilidades profissionais para além do *metiê* da assistência odontológica reabilitadora ou curativa, sendo necessário a publicação de diretrizes para orientar as diferentes inserções desses profissionais na PASS [30].

Em síntese, as mudanças permitiram à odontologia no âmbito do SIPEC: implementar ações de promoção da SST, prevenção de doenças e agravos à saúde, atuar em estratégias de vigilância em SST, além de realizar a POSS-ODT [24, 25].

Cumprir afirmar que, passados 16 anos desde a publicação do “Decreto do SIASS”, como ficou referendado, ainda há desafios de diversas ordens, conforme bem enumerado pela pesquisadora em seu trabalho de mestrado [25].

Exemplificando no eixo da POSS e nas hipóteses que envolvem o campo da odontologia, percebe-se que os desafios são emblemáticos em questões de acidentes em serviço com traumas BMFs: inexistência de orientações consensuadas no campo da odontologia que qualifiquem o manejo desses acidentes, considerando

peculiaridades do SE e padronize dados que permitam segurança jurídica a todos os envolvidos; ausência de estimativas de morbimortalidade desses agravos, inviabilizando estratégia efetiva de promoção, prevenção e monitoramento desses traumas BMFs na APF; distanciamento das instituições com potenciais para estimar esses agravos ominosos que demandam serviços de saúde, mesmo que tenham pouca incidência ou prevalência; e morosidade do SIPEC para enfrentar, as questões de SST em suas unidades, a partir da implementação dos demais eixos da PASS que podem fazer a diferença no trabalho, tornando-o mais seguro e saudável.

Como mencionado, esta tese deriva de pesquisa dissertativa que tratou da POSS-ODT em perspectiva humanizada para as administrações públicas [25], portanto, não há espaço para humanidade nesses processos, enquanto não for enfrentada a etérea questão dos acidentes em serviço nessas organizações.

A temática apresenta-se como inédita e relevante do ponto de vista das políticas públicas de saúde, da sociedade e enquanto pauta humanamente sensível.

A proposta é alcançar o efetivo de servidores da APF, em que a pesquisadora tem seu locus de atuação, um universo aproximado de 581 mil servidores ativos [31], e, de maneira indireta, provocar reflexões acerca da mesma questão no maior regime de trabalho do Brasil, que engloba mais de 65 milhões de trabalhadores [32].

A temática do acidente em serviço e do trabalho com traumas BMFs é pouco explorada na literatura, não havendo, até então, estimativa oficial de sua ocorrência, seja em âmbito global ou nacional.

A pauta que será discutida dialoga com importantes agendas globais e nacionais, denunciando o quão é forte o *modus operandi de instituições laborais, da saúde, da previdência, entre outros* que, historicamente, negligenciam a compulsoriedade do registro desses traumas que costumam ser disfuncionais e estigmatizantes para trabalhadores e suas famílias.

Provavelmente, esta tese revelará uma das faces contida no problema que é o acidente em serviço que urge ser enfrentado na APF.

A primeira análise da literatura apontou poucos estudos que tratassem, de forma pormenorizada, acidentes em serviço/do trabalho envolvendo traumas dentários e periodontais além das fraturas ósseas maxilofaciais mais estudadas.

Todavia, dois estudos chamaram a atenção da pesquisadora: primeiro, o espanhol, realizado por Trullás et al. [33]; e o italiano, de Ugolini et al. [34], ambos na

ótica da incapacidade previdenciária, mas eram os que mais se aproximavam da possível pergunta de pesquisa ainda em construção. Ambos se tornaram os artigos seminais desta tese, sinalizando um promissor caminho para este estudo.

A pesquisa deveria acontecer no Programa de Pós-Graduação em Odontologia (PPGODT), da Faculdade de Ciências da Saúde (FS), tendo a Universidade de Brasília (UnB) como proponente, afinal, em que pese a temática, ter vínculo com a odontologia está fortemente influenciada por elementos de outros campos de saber, como a Sociologia, a Política, a Psicologia, a Administração, o Direito, a Economia, a Previdência e, sobretudo, o humano, campos que a Ciência Estomatognática não pode prescindir, como observado

Frisa-se que a PASS foi formulada sobre pressupostos que sedimentam a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSST) [35].

No entanto, enquanto a PNSST tem seu caráter universal e está interligada ao Sistema Único de Saúde (SUS), a PASS cumpre seu papel de gerir as questões de SST de um efetivo que tem o Estado como empregador, portanto, com responsabilidades que não podem ser confundidas com o caráter universal dos atendimentos e ter os custos assumidos por toda a sociedade.

Cabe destacar que o acidente em serviço ou do trabalho constitucionalmente é de responsabilidade da entidade empregadora e não pode acabar no cômputo do sistema universal de saúde, comprometendo a sustentabilidade.

No mínimo os custos desses atendimentos deverão retornar ao SUS para serem reverberados em serviços céleres e de qualidade para o conjunto dos trabalhadores que erguem o país.

A pesquisa conta com três instituições coparticipantes: Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA), UnB, por meio de sua unidade SIASS, e o Ministério da Gestão e Inovação em Serviços Públicos (MGI).

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Conhecer como acidentes de trabalho/serviço com traumas BMFs são enfrentados em escala global e, reunir consensos odontológicos que orientem perícia oficial em saúde, no campo da odontologia e na administração pública federal brasileira, em que servidores públicos e trabalhadores contratados podem ser vítimas desses agravos, exigindo providências além da reabilitação.

1.2.2 Objetivos específicos

Desvelar evidências acerca do tema; refletir, à luz das evidências, com *stakeholders* do SIPEC estratégias para mitigação do problema; mapear caminhos exequíveis para a tomada de decisão baseada em evidências, preferencialmente no âmbito da PASS; e avaliar a metodologia do diálogo deliberativo (DD) enquanto adequada para embasar tomada de decisão em política pública de saúde e segurança do trabalho.

1.3 MÉTODO

1.3.1 Abordagem geral da pesquisa

A hipótese é que haja estimativas internacionais desses agravos e *guideline* odontológico para seu manejo sob a ótica do trabalho, por meio da POSS-ODT.

A questão de pesquisa foi formulada na seguinte perspectiva: *em que medida as evidências de acidentes de trabalho com traumas bucomaxilofaciais orientam e uniformizam práticas periciais desses agravos, no campo da odontologia, em sedes públicas ou privadas de trabalho?*

1.3.2 Desenho metodológico e integração dos capítulos

Trata-se de pesquisa multimetodológica que considera potencialidades e limitações das abordagens qualitativa e quantitativa para responder à questão de pesquisa [36].

O estudo foi desenvolvido por etapas que resultaram em cinco capítulos estruturantes desta tese:

Capítulo 1: Acidentes em serviço ou do trabalho com traumas bucomaxilofaciais: abordagem necessária na administração pública — tese;

Capítulo 2: Revisão de escopo: acidentes de trabalho com traumas bucomaxilofaciais, subsidiando tomada de decisão na administração pública federal;

Capítulo 3: Acidentes em serviço ou do trabalho com ênfase em traumas bucomaxilofaciais: demonstram dados da administração pública federal;

Capítulo 4: Diálogo deliberativo: acidente em serviço ou do trabalho, com traumas BMFs, subsidiando tomada de decisão na administração pública federal; e

Capítulo 5: Considerações finais da tese.

1.3.3 Procedimentos específicos por capítulo

A pesquisa do ponto de vista multimetodológica ocorre em três etapas:

- a) revisão de escopo (cap. 2);
- b) análise de dados secundários (cap. 3); e
- d) diálogo deliberativo (cap. 4).

Considerando preceitos orientadores de Fontelles et al. [37], o estudo atende à categorização explicitada no Quadro 1 e, por estar organizada em capítulos e métodos mistos, cada capítulo pormenorizará a respectiva metodologia desenvolvida.

Quadro 1 - Categorização metodológica da pesquisa

Finalidade	Natureza	Abordagem	Desenvolvimento no tempo	Objetivos	Procedimentos técnicos	Capítulos da tese
Aplicada	Observacional	Multimetodológica	Transversal	Exploratória	Revisão de Escopo	2
				Exploratória	Análise de dados secundários	3
				Participativa Propositiva	Diálogo deliberativo	4

Fonte: Fontelles et al. [37] [adaptado].

Assim, a tese articulou métodos complementares (revisão de escopo, análises documentais, exploração de dados secundários e diálogo deliberativo), produzindo recomendações aplicáveis à APF, embasadas por evidências e voltadas à matéria de acidentes em serviço com traumas BMFs. Essa relação entre partes constitutivas está expressa em fluxo metodológico (Figura 1).

1.3.4 Considerações éticas

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob o CAAE nº 66708822.5.0000.0030; tendo obtido favorável o Parecer nº 6.066.829, exarado em 18 de maio de 2023, bem como aprovação de emenda conforme Parecer nº 6.742.464, de 3 de abril de 2024 (Anexo A).

1.4 FINANCIAMENTO

Pesquisa desenvolvida com recursos próprios da pesquisadora.

1.5 CONFLITO DE INTERESSE

A pesquisadora, o orientador e a coorientadora declaram não haver nenhum conflito de interesse nesta pesquisa.

1.6 LIMITAÇÕES

No Capítulo 2: a revisão de escopo considerou publicações de 2013 até dezembro 2023. Embora existam produções antes desse recorte de tempo, acredita-se que seus resultados não alterariam consideravelmente os desfechos apresentados. Sobre o Capítulo 3: os dados analisados do DW SIAPE SIASS, em razão da atual arquitetura, contabilizam apenas acidentes que passaram por POSS-MED e POSS-ODT, não considerando o conjunto dos acidentes ocorridos na APF e quanto ao Capítulo 4: o DD contou com participantes da APF que residem em Brasília/DF, contudo, acredita-se que os resultados do diálogo não difeririam significativamente se realizado em outras unidades da federação.

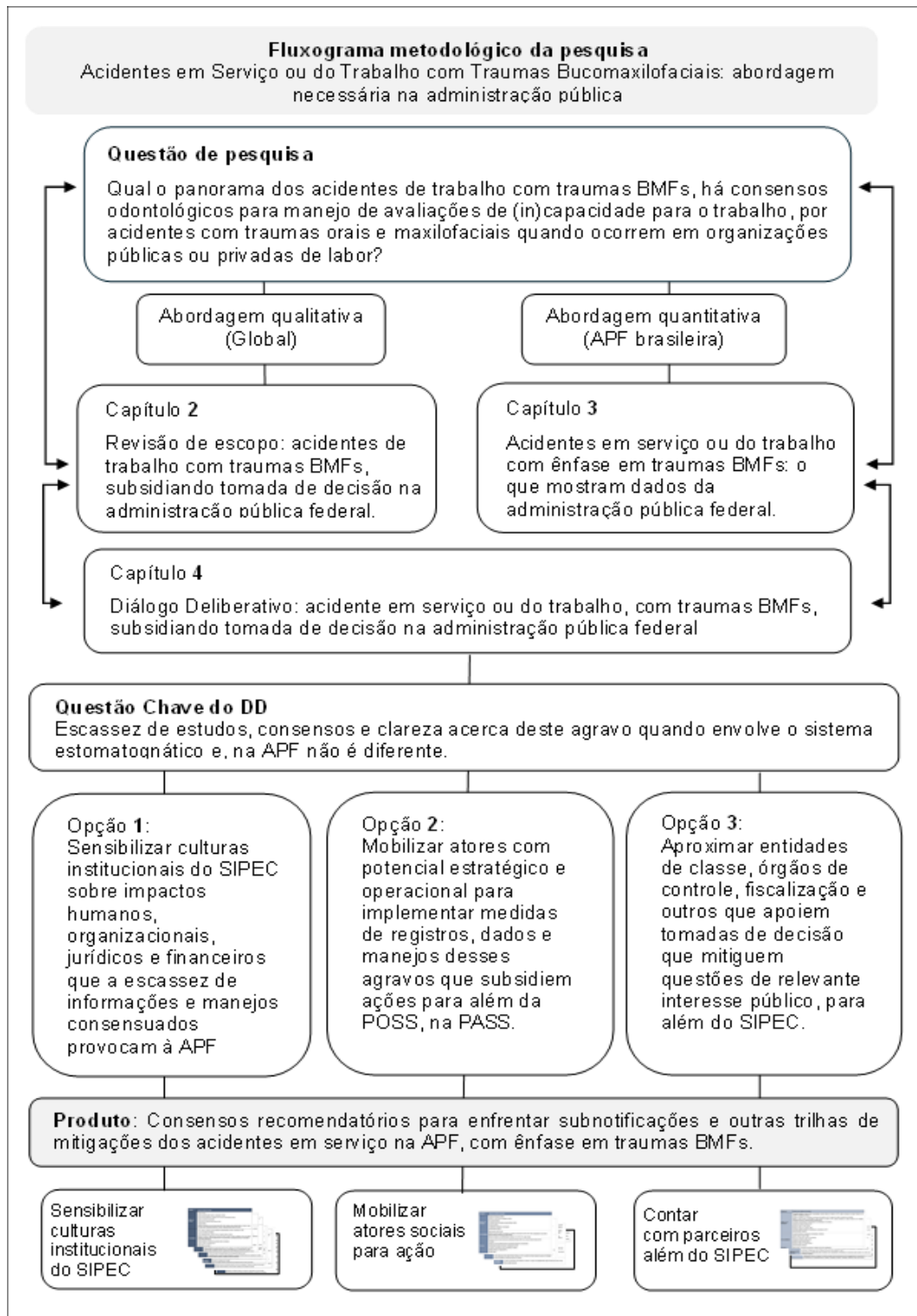


Figura 1 - Fluxograma metodológico da pesquisa

Fonte: elaborado pela autora.

1.7 REFERÊNCIAS

1. Takala J, Hämäläinen P, Sauni R, Nygård CH, Gagliardi D, Neupane S. Global-, regional- and country-level estimates of the work-related burden of diseases and accidents in 2019. *Scand J Work Environ Health*. 2024 [cited 2026 Jan 28];50(2):73-82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37952241/>
2. International Labour Organization. A call for safer and healthier working environments. Geneva: ILO; 2023 [cited 2026 Jan 28]. Available from: <https://www.ilo.org/publications/call-safer-and-healthier-working-environments>
3. Dejours C. A banalização da injustiça social. 7th ed. Rio de Janeiro: FGV; 2007 [cited 2026 Jan 28]. Available from: <https://pt.scribd.com/document/225082158/155294760-Dejours-a-Banalizacao-Da-Injustica-Social>
4. Areosa J, Dwyer T. Acidentes de trabalho: uma abordagem sociológica. *Configurações*. 2010 [cited 2026 Jan 28]; 7:107-128. Available from: <https://doi.org/10.4000/configuracoes.213>
5. Antunes R. Uberização, trabalho digital e indústria 4.0. 1. ed. São Paulo: Boitempo; 2020.
6. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Acidentes de trabalho na Bahia: Lições aprendidas, desafios e perspectivas [Internet]. Salvador: Secretaria da Saúde do Estado; 2023 [cited 2026 Jan 28]. Available from: <https://diesat.org.br/2024/07/acervo/acidentes-de-trabalho-na-bahia-licoes-aprendidas-desafios-e-perspectivas/>
7. Gaulejac VD, Hanique F. Capitalismo Paradoxante: Um Sistema Adoecedor. São Paulo: Hucitec; 2024.
8. Brasil. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília: Presidência da República; 1991 [cited 2026 Jan 28]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm

9. Moreira LM, Magajewski FR. Fraturas faciais em acidentes de trabalho no Brasil - 2008 a 2010. Rev Bras Cir Cabeça Pescoço. 2013 [cited 2026 Jan 28];42(2):88-97. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-678902>
10. Brasil. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília: Presidência da República; 1990 [cited 2026 Jan 28]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm
11. Malta DC, Stopa SR, Da Silva MM, Szwarcwald CL, Franco MS, Santos FV, et al. Acidentes de trabalho autorreferidos pela população adulta brasileira, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde. Ciênc Saúde Colet. 2017;22(1):169-178.
12. Brasil. Ministério Público do Trabalho. SmartLab - Observatório Digital de Saúde e Segurança no Trabalho [Internet]. Brasília: MPT; 2025 [cited 2026 Jan 28]. Available from: <https://smartlabbr.org/sst>
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Agência IBGE Notícias. [PIB cresce 3,4% em 2024 e fecha o ano em R\$ 11,7 trilhões. Rio de Janeiro: IBGE; [2025]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/42774-pib-cresce-3-4-em-2024-e-fecha-o-ano-em-r-11-7-trilhoes>
14. Schenkel LB, Caccia RC. Anatomia: Fisiologia do sistema estomatognático. In: Lógica: uma abordagem clínica da oclusão. Nova Odessa: Napoleão; 2020. Cap. 2, p. 35-67.
15. Santos AM, Meurer E. Eventos Agudos na Atenção Básica: Trauma de face. Florianópolis: UNA-SUS UFSC; 2013 [cited 2026 Jan 28]. Available from: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/886>
16. Cakabay T, Gokdogan O, Bezgin SU, Kocyigit M. Maxillofacial Traumas in Farmers Caused by Farm Animals, Agricultural Vehicles and Materials. J Craniofac Surg. 2016 [cited 2026 Jan 28];27(4):401-406. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27228372/>
17. Dejours C. O que há de melhor em nós: trabalhar e honrar a vida. São Paulo: Blucher; 2025.

18. Antunes R. O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital [Internet]. São Paulo: Boitempo; 2018 [cited 2026 Jan 28]. 364 p. Available from: <https://nestpoa.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/09/ra-ps.pdf>
19. Areosa J. Contextos de trabalho na modernidade líquida. In: Gestão de contextos de trabalho seguros, saudáveis e felizes: meu trabalho... minha saúde... Lisboa: Chiado Grupo Editorial; 2024 [cited 2026 Jan 28]. p. 24-38. Available from: https://www.researchgate.net/publication/384809457_Contextos_de_trabalho_na_modernidade_liquida
20. Silva TC, Vasconcelos FL, Lyra CV, Monteiro VR, Silva AL, Angelim LV, et al. Vareta de solda impactada em terço médio de face: diagnóstico e tratamento. Res Soc Dev. 2021 [cited 2026 Jan 28];10(13):e445101321457. Available from: https://www.researchgate.net/publication/355246897_Vareta_de_solda_impactada_em_terco_medio_de_face_diagnostico_e_tratamento
21. Son JY, Han DH. Traumatic dental injuries due to occupational safety accidents of adult workers in Korea: a cross-sectional study. Res Sq [Preprint]. 2022 [cited 2026 Jan 28]. Available from: <https://europepmc.org/article/ppr/ppr581141>
22. Organização das Nações Unidas (ONU) [Internet]. Nova Iorque: ONU; 2025 [cited 2026 Jan 28]. OMS alerta que mais de 1 bilhão de pessoas vivem com transtornos mentais. Available from: <https://news.un.org/pt/story/2025/09/1850854>
23. Brasil. Ministério Público do Trabalho. SmartLab - Observatório Digital de Saúde e Segurança no Trabalho: Saúde Mental no Trabalho-Afastamentos [Internet]. Brasília: MPT; 2025 [cited 2026 Jan 28]. Available from: <https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=perfilSaudeMentalAfastamentos>
24. Brasil. Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília: Presidência da República; 2009 [cited 2026 Jan 28]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm
25. Dias SM. A Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal no Campo de Atuação da Odontologia: contribuições para práxis mais humanizadas na Administração Pública [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2021.

26. Brasil. Decreto nº 7.003 de 9 de novembro de 2009. Regulamenta a licença para tratamento de saúde, de que tratam os arts. 202 a 205 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília: Presidência da República; 2009 [cited 2026 Jan 28]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7003.htm
27. Brasil. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o Exercício da Odontologia. Brasília: Presidência da República; 1966 [cited 2026 Jan 28]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5081.htm
28. Brasil. Lei nº 11.907, de 2 de fevereiro de 2009. Dispõe sobre a reestruturação da composição remuneratória das Carreiras de Oficial de Chancelaria e de Assistente de Chancelaria. Brasília: Presidência da República; 2009 [cited 2026 Jan 28]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11907.htm#art316
29. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Portaria SEGRT/MP nº 19, de 25 de abril de 2017. Aprova o anexo a esta Portaria, que dá nova redação ao Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal. Brasília: MPOG; 2017 [cited 2026 Jan 28]. Available from: <https://legis.sigepe.gov.br/legis/detalhar/13375>
30. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Portaria normativa nº 6, de 23 de outubro de 2012. Institui as Diretrizes em Saúde Bucal para a Promoção da Saúde do Servidor Público Federal. Brasília: MPOG; 2012 [cited 2026 Jan 28]. Available from: <https://legis.sigepe.gov.br/legis/detalhar/9152>
31. Brasil. Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos. Painel Estatístico de Pessoal [Internet]. Brasília: MGI; 2025 [cited 2026 Jan 28]. Available from: <https://painel.pep.planejamento.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=painelpep.qvw&lang=en-US&host=Local&anonymous=true>
32. Brasil. Ministério da Previdência Social. Boletim Estatístico da Previdência Social [Internet]. Brasília: MPS; 2025 [cited 2026 Jan 28];30(8). Available from: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/Dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>
33. Trullás JM, Ballester ML, Bolívar I, Parellada N, Berástegui E. Frequency and characteristics of occupational dental trauma. *Occup Med*. 2013 [cited 2026 Jan 28];63(2):152-155. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23266433/>

34. Ugolini A, Parodi GB, Casalil C, Silvestrini-Biavati A, Giacinti F. Work-related traumatic dental injuries: Prevalence, characteristics and risk factors. *Dent Traumatol.* 2018 [cited 2026 Jan 28];34(1):36-40. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28965363/>
35. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2026 Jan 28]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/pnst>
36. Paranhos R, Figueiredo Filho DB, Da Rocha EC, Da Silva Júnior JA, Freitas D. Uma introdução aos métodos mistos. *Sociologias.* 2016; 18(42): 384-411 Available from: SciELO Brasil - Uma introdução aos métodos mistos Uma introdução aos métodos mistos
37. Fontelles MJ, Simões MG, Farias SH, Fontelles RG. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Rev Para Med.* 2009 [cited 2026 Jan 28];23(3). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-588477>



Capítulo 2

Revisão de escopo: acidentes de trabalho com traumas bucomaxilofaciais, subsidiando tomada de decisão na administração pública federal

Artigo e capítulo de livros publicados:

Dias SM, Pucca Júnior GA, Carrer FC. Acidentes de trabalho com traumas bucomaxilofaciais: revisão de escopo, subsidiando tomada de decisão na administração pública federal. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, São José dos Pinhais. 2024; 17(13): 01-26. DOI: 10.55905/revconv.17n.13-586

Dias SM, Pucca Júnior GA, Carrer FC. Occupational Accidents With Oral And Maxillofacial Trauma: A Scoping Review to Support Decision-Making in the Federal Public Administration. 1st ed. Curitiba: *Contribuciones*, 2025. Cap. 2, p. 18-42. *Contemporary global health challenges* [livro eletrônico] ISBN: 978-65-83115-17-

2 REVISÃO DE ESCOPO: ACIDENTES DE TRABALHO COM TRAUMAS BUCOMAXILOFACIAIS, SUBSIDIANDO TOMADA DE DECISÃO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL

Resumo

Acidentes de trabalho são grandes desafios enfrentados na saúde pública. A maior razão de morte por esses agravos é a doença ocupacional. Entretanto, considerada parcela de trabalhadores perdem a vida ou carregam estigmas de traumas do labor. Este estudo visa conhecer o panorama desses agravos, quando atingem o complexo bucomaxilofacial dos trabalhadores, e espera encontrar consensos odontológicos para qualificar avaliações realizadas por cirurgiões-dentistas, em sedes administrativas, quando esses acidentes atingem efetivos, no exercício da função pública. Trata-se de revisão de escopo, com recorte na última década (2013-2023), considerando plataformas de busca como Google Acadêmico, PubMed, Web of Science e Cochrane Library, além de orientações do PRISMA-ScR. Os resultados evidenciam grandes lacunas a serem enfrentadas, como a: falta de estudos com metodologia robusta, tipo revisões sistemáticas; diretrizes odontológicas priorizam atendimentos assistenciais; ausência de delineamentos estatísticos/epidemiológicos oficiais; e comunicações desses acidentes, que são fortemente negligenciadas. Essas situações, que não parecem exclusivas da iniciativa privada, levam os autores a estudarem a administração pública federal. A ideia será ouvir *stakeholders* por meio do diálogo deliberativo e das evidências reunidas. Afinal, o Estado é empregador e signatário de objetivos sustentáveis no trabalho junto às Nações Unidas e à Organização Internacional do Trabalho.

Palavras-chave: acidente de trabalho; lesões dentárias traumáticas; ferimentos maxilofaciais; odontologia baseada em evidência; saúde e segurança do trabalho; administração pública.

2.1 INTRODUÇÃO

O acidente de trabalho (AT) representa um desafio para a saúde pública e consiste em importante pauta para o alcance de trabalhos dignos e seguros. Estima-se que 3 milhões de trabalhadores morrem anualmente, a maioria (86,67%) por doença ocupacional (2,6 milhões), enquanto aproximadamente 11% (330.000) são por traumas no trabalho [1].

No momento, a cada 15 segundos, um óbito ocorre por AT no mundo, são 6.300 mortes diárias, comprometendo cerca de 4% do produto interno bruto (PIB) global [2-4].

Quando esses acidentes não matam, obrigam aproximadamente 395 milhões de trabalhadores a conviverem com sequelas ominosas e estigmatizantes que impactam a saúde e a qualidade de vida [1].

No Brasil, o fenômeno é definido como acidente que advém da execução do trabalho a serviço da empresa, do emprego doméstico ou de atividades laborais, como segurados especiais. Resultam em lesão corporal ou em distúrbio funcional, com morte, perda ou redução da capacidade para o trabalho, de maneira permanente ou temporária e se expressam nas modalidades típico, trajeto e doença relacionada ao trabalho [5,6].

Entre 2012 e 2022, o país registrou mais de 6,7 milhões de ATs e estima-se que a cada 3h 47min 3s, um óbito ocorra, resultando em 7 óbitos diários, mesmo com índices de subnotificação alto, em torno de 18,9% [4,7].

Se no contexto global a temática é desafiadora, ao procurar conhecer o efeito desses acidentes quando atingem dentes, periodontos e/ou o complexo maxilofacial de pessoas em situações de trabalho ou no cumprimento da função pública, a missão é mais complexa.

Embora seja pacificada a vulnerabilidade do sistema estomatognático (SE) a traumas externos [6,8-10], estudos de AT com impactos no SE são escassos, com amostras pouco representativas [11], envolvendo dentes e periodontos.

Dias et al. [12] levantaram essa hipótese em estudo recente que coincide com lacunas enfrentadas por cirurgiões-dentistas (CDs) nomeados peritos oficiais em saúde da administração pública federal (APF) brasileira, ao realizarem avaliações de (in)capacidade para o trabalho por razões odontológicas, em circunstâncias de servidores públicos acidentados na função pública.

A escassez de diretrizes específicas para o manejo dessas avaliações na POSS-ODT no âmbito da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) é real e *guideline* médico é insuficiente para alcançar as peculiaridades estomatognáticas em exames e registros adequados de condições dentárias, periodontais e oclusais nesses acidentados.

A partir disso, deriva a intenção deste estudo: *conhecer o panorama global dos ATs com traumas dentários e maxilofaciais e identificar consensos odontológicos que qualifiquem a POSS-ODT da APF brasileira.*

2.2 METODOLOGIA

Foi conduzida uma revisão de escopo (*scoping review*), orientada pelo *checklist* PRISMA-ScR proposto por Tricco *et al.* [13], com protocolo registrado na *Open Science Framework* (OSF) (DOI 10.17605/OSF.IO/ANPB7), acessado por meio do *link*: <https://osf.io/anpb7/files/pesuy> (Apêndice A).

A decisão por realizar uma revisão de escopo veio da possibilidade dessa metodologia oferecer visões mais gerais a partir de várias fontes literárias e principalmente por se tratar de tema ainda pouco explorado.

A revisão considerou dois conceitos: acidente de trabalho e trauma oral e maxilofacial. Além de um contexto sobre os consensos odontológicos acerca de AT com traumas orais e maxilofaciais.

As questões norteadoras dessa revisão foram: qual o panorama dos acidentes de trabalho com traumas bucomaxilofaciais? E há consensos odontológicos para

manejo de avaliações de (in)capacidade para o trabalho por acidentes com traumas orais e maxilofaciais quando ocorrem em organizações públicas ou privadas de labor?

2.2.1 Elegibilidade

Foram incluídos estudos que abordaram AT com trauma bucomaxilofacial (BMF) e que abrangessem organizações públicas e privadas de trabalho, artigos empíricos ou teórico-reflexivos de todos os delineamentos metodológicos, em línguas inglesa e portuguesa, de qualquer nacionalidade, publicados entre 2013 e 2023, com títulos ou resumos que evocassem os conceitos e, na leitura integral, pudesse ser identificado o contexto pré-determinado.

A decisão da última década (2013-2023) ocorreu por dois motivos: a) artigos seminais adotados neste estudo [14,15] afirmaram não existir publicações anteriores a 2013, abordando traumas dentários por ATs; e b) necessidade de transcurso de tempo da implantação da POSS-ODT na APF para identificar lacunas operacionais.

2.2.2 Exclusão

Exclusões ocorreram em publicações não relevantes e que tratassem de doenças ocupacionais e do trabalho, que embora sejam consideradas ATs, fugiam ao escopo do estudo que são os traumas ou lesões pelo trabalho.

2.2.3 Fontes de informação

Buscas ocorreram nas seguintes bases: Google Acadêmico [10-13/04/2023]; PubMed/Medline [17-18/04/2023]; Web of Science [18/04/2023]; e Cochrane Library [20-26/04 /2023], além de contato com autores para viabilizar os textos.

2.2.4 Estratégia de Buscas

Foram usados termos indexados, indicados pelas plataformas: descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), considerando os dois conceitos e o contexto definido. Esses descritores estão disponíveis no material suplementar da OSF - *Descriptors used in the search strategy*.

Similarmente, foram aplicados operadores de proximidade para termos compostos (aspas), de truncamento (asterisco) e booleanos (AND/OR). A estratégia de busca consta em material suplementar da OSF.

2.2.5 Triagem e Seleção

Foram organizadas nas seguintes etapas:

1. Extração e eliminação de duplicatas;
2. Primeira leitura de títulos e resumos;
3. Segunda leitura focada nas ideias principais dos textos; e
4. Terceira leitura completa dos textos selecionados.

As buscas foram atualizadas em fevereiro de 2024, e um artigo indiano da base PubMed foi incluído, contemplando 20 publicações finais, conforme ilustrado no diagrama PRISMA (Figura 2).

Em virtude da escassez de revisores que entendam da temática, com disponibilidade para participar desse processo, a autora contou com o orientador e a coorientadora nas etapas supracitadas.

Enquanto a pesquisadora realizou todas as etapas, o orientador e a coorientadora, separadamente, realizaram a terceira leitura integral dos textos, com discordâncias dirimidas por consenso.

A estratégia de busca usada consta discriminada no Apêndice B. Para auxiliar as análises, foi elaborado um *framework* com nove domínios (Figura 3) a partir de

recorrências temáticas identificadas nas leituras completas dos textos incluídos, com resultados sistematizados em Excel®, cuja síntese consta no Quadro 2.

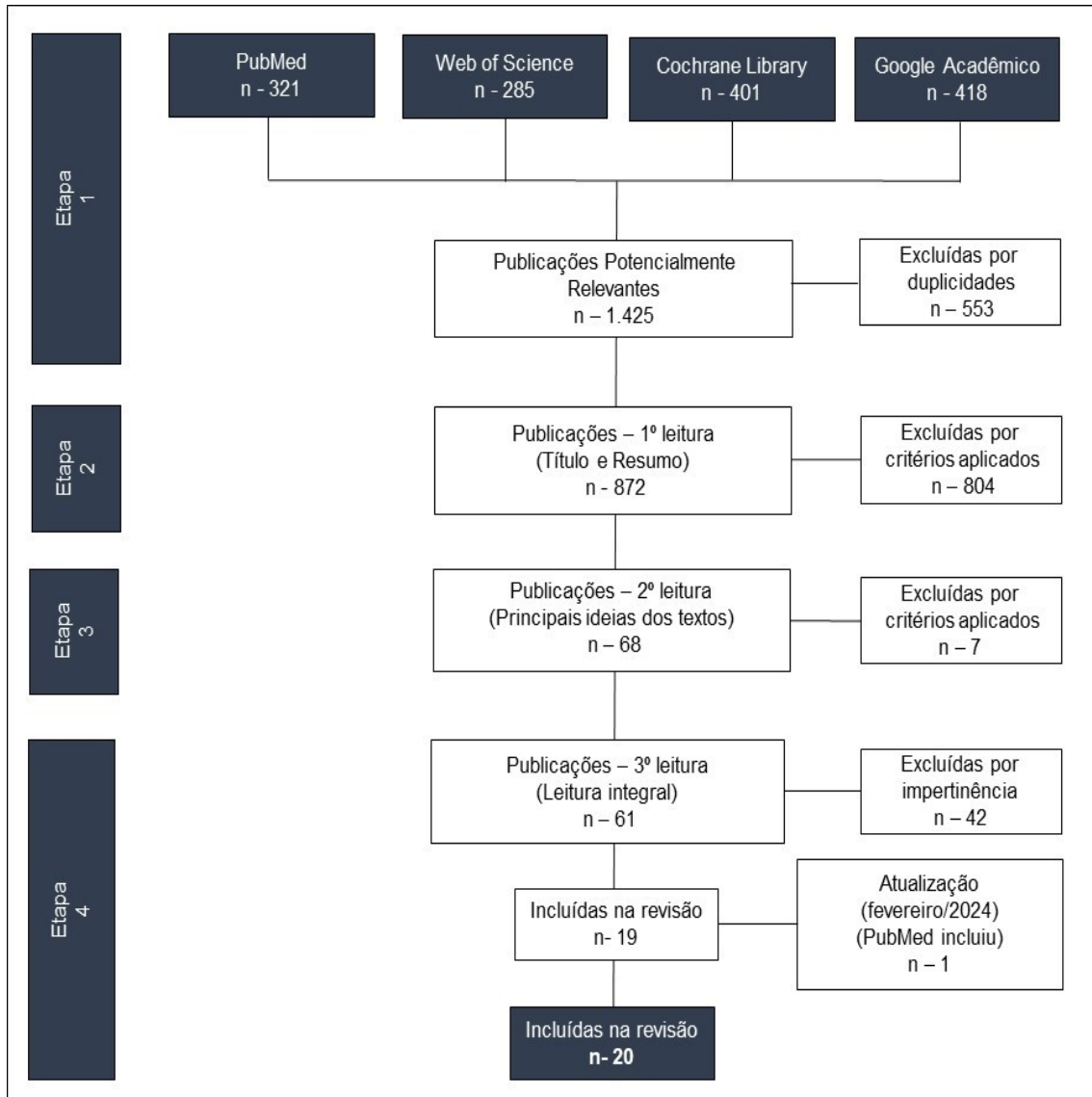


Figura 2 - Diagrama PRISMA (2013-2023)

Fonte: elaborada pela autora.

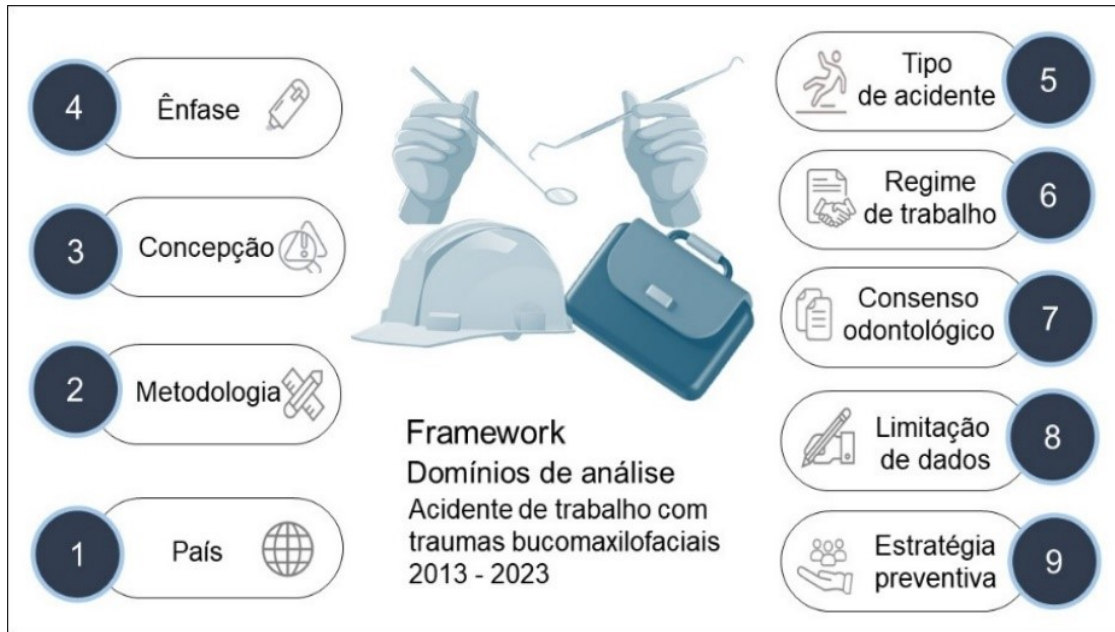


Figura 3 - *Framework*: domínios de análises
Fonte: Dias, Pucca Junior, Carrer, 2024

Quadro 2 - Síntese analítica (2013-2023)

1º Autor (ano)	País	Metodologia	Concepção	Ênfase	Tipo de acidente	Regime de trabalho	Consenso odontológico	Limitação de dados	Estratégia preventiva
Moreira (2013)	Brasil	Ecológico	0	Ocupacional	Típico/Trajeto	Privado	0	X	X
Roccia (2013)	Itália	Transversal	Clássica	Ocupacional	Típico	Privado	0	X	X
Trullás (2013)	Espanha	Transversal	Clássica	Ocupacional	Típico/Trajeto	Privado	0	X	X
Almeida (2015)	Brasil	Transversal	0	Ocupacional	Típico/Trajeto	Privado	0	X	X
Chiu (2015)	Reino Unido	Relato de caso	Clássica	Ocupacional	Típico	Privado	0	X	0
Cakabay (2016)	Turquia	Transversal	Social	Ocupacional	Típico	Privado	0	0	X
Ulbricht (2016)	Brasil	Relato de caso	0	Ocupacional/Judicial	Típico	Privado	X	X	0
Findik (2017)	Turquia	Relato de caso	0	Reabilitadora	0	0	0	0	0
Ugolini (2018)	Itália	Transversal	0	Ocupacional/Previdenciária	Típico/Trajeto	Privado	X	X	0
Almeida (2021)	Brasil	Relato de caso	0	Reabilitadora	Típico	Privado	0	0	0
Silva (2021)	Brasil	Relato de caso	Social	Ocupacional/Reabilitadora	Típico	0	0	0	X
Roubaty (2021)	Suíça	Transversal	0	Ocupacional	Típico	Público	0	0	X
Vaibhav (2021)	Índia	Transversal	Clássica	Ocupacional	Típico	Privado	0	0	X
Unzeitg (2022)	Suíça	Transversal	0	Reabilitadora	Típico	Privado	0	0	X
Berli (2022)	Suíça	Coorte	Clássica	Ocupacional	Típico	Privado	0	0	X
Sattar (2022)	Paquistão	Transversal	0	Ocupacional	Típico	0	0	0	X
Son (2022)	Coreia	Transversal	Social	Ocupacional	Típico	0	0	0	X
Van Vliet (2022)	Holanda	Transversal	0	Reabilitadora	Típico	Privado	X	0	X
Fuhrer (2023)	Suíça	Transversal	0	Ocupacional	Típico	Privado	0	0	X
Meeral (2023)	Índia	Transversal	Clássica	Ocupacional	Típico	Privado	X	0	X

Fonte: Dias, Pucca Junior, Carrer, 2024.

2.3 RESULTADOS

Ao detalhar os resultados, três variantes (“gênero”, “faixa etária” e “topografia BMF dos traumas”) não compuseram os domínios de análises em virtude da alta heterogeneidade com que foram narradas nas publicações selecionadas.

No que se refere ao “gênero”, o masculino mostrou-se mais preponderante. No entanto, estudos como o de Cakabay et al. [10] apontam para a possibilidade dessa variável oscilar dependendo de fatores como a região geográfica do estudo, a etiologia do trauma, a estação climática do ano, entre outros, situações nas quais as mulheres podem ser mais afetadas por AT com traumas BMFs.

A “faixa etária” foi outra variável difícil de categorizar, contudo, para efeitos deste estudo, considerou-se os desfechos alcançados por Ugolini et al. [15], ao afirmar que nas 2^a e 4^a décadas de vida esses agravos são mais prevalentes.

Quanto à “topografia dos traumas”, o uso de termos amplos (cabeça, face e boca) e nomenclaturas variadas para referir às mesmas estruturas anatômicas impossibilitou a categorização segura dessa variável, levando à decisão dos autores de citar apenas estruturas anatômicas mais destacadas como sítios topográficos desses traumas por AT: mandíbula; zigoma; órbita; nasal; frontal; etmoide; palato, alvéolo; dentes, mucosas e pele.

Sobre traumatismos dentários por ATs, quatro publicações estudaram esses agravos [14, 15, 28, 29], mas, em razão do cuidado com o método, este estudo adota a categorização de Ugolini et al. [15], conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Categorização de traumas dentários por acidentes de trabalho

Tipos de dentes	Percentual dos traumas
Incisivos superiores	67.50%
Incisivo inferiores	17.50%
Molares e pré-molares	9.90%
Caninos superior	3.30%
Caninos inferiores	1.90%
Número de dentes por acidente	
3 dentes ou mais	44%
2 dentes	31.90%
1 dente	24.20%
Tipo de lesão ou trauma dentário	
Fratura de dentes restaurados	38.60%
Fratura coronária	34.50%
Deslocamento	10.70%
Fratura de raiz	3.80%
Concussão	3.50%

Fonte: Ugolini *et al.* [15].

Para autores como Meeral, Doraikannan e Indiran [29], que consideraram as mesmas referências supracitadas em acidentes nas construções civis, os tipos de traumas variam a depender da etiologia do AT, ou seja, traumas dentários estiveram mais associados a deslizamentos de áreas adjacentes, enquanto lesões maxilofaciais mais graves ocorreram por escorregões e quedas de escadas.

Do ponto de vista global, considerando o recorte de tempo estudado, observou-se uma concentração de estudos acerca de AT com traumas BMFs na América do Sul, com o Brasil liderando com 5 publicações, enquanto a Eurásia respondeu pelos demais 15 estudos, conforme ilustrado na Figura 4.

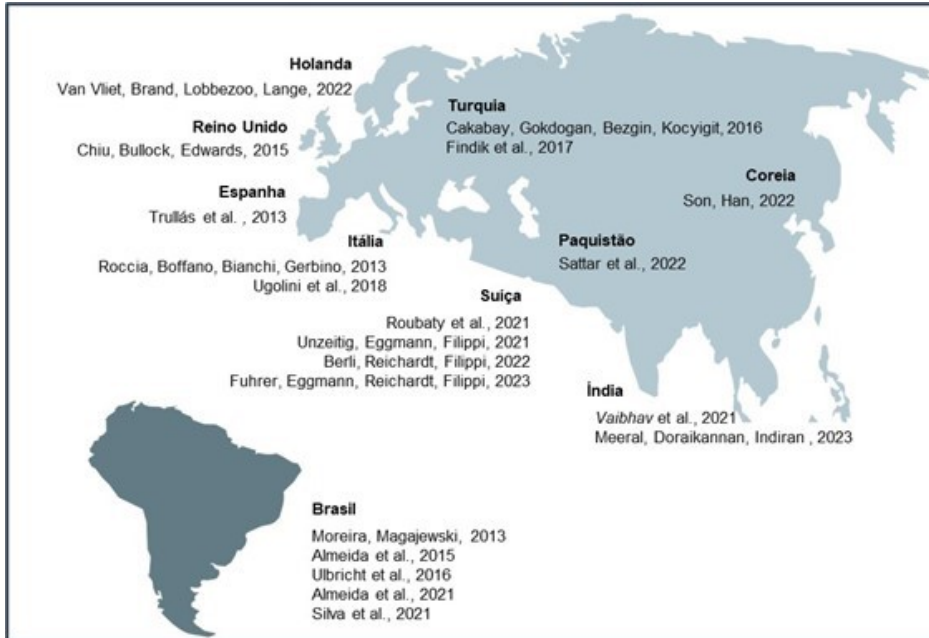


Figura 4 - Países com publicações na temática (2013-2023)

Fonte: Dias, Pucca Junior, Carrer, 2024

Quanto aos métodos adotados nos estudos, prevaleceu o tipo transversal em 13 publicações, seguido de 5 relatos de casos, 1 estudo ecológico e 1 coorte. Embora a base da biblioteca Cochrane tenha sido incluída, nenhuma revisão sistemática foi identificada até o fechamento das buscas.

Em relação à concepção adotada pelos autores para explicar o AT em suas narrativas, 11 textos não deixaram clara a linha de explicação para os acidentes, 6 produções tenderam a tratar a questão na perspectiva clássica de culpabilizar trabalhadores pelos agravos sofridos [11,14,16,22,24,29] e outros 3 textos vincularam a questão dos traumas dentários e maxilofaciais a contextos sociais, econômicos e culturais [10,20,26].

Não obstante o cuidado com a estratégia de busca que permitiu aos autores identificarem 16 publicações focadas em aspectos ocupacionais dos traumas BMFs, 3 dessas produções discutiram a temática no âmbito do judiciário [17], da previdência [14,15] e da reabilitação [20]. Outras 4 narrativas destacaram-se, marcadamente, na lógica assistencial [18,19,23,27].

O acidente típico foi o tipo mais estudado em 19 publicações, dentre as quais 4 textos citaram o acidente de trajeto apenas para contextualizar suas narrativas [6,9,14,15] e 1 estudo não esclareceu essa variável [18], nenhum outro estudo tratou especificamente do acidente de trajeto com traumas BMFs.

No que tange aos regimes de trabalho em que os ATs ocorreram, 1 artigo se referiu ao regime público, citando servidores na função pública de policiais [21]. Outros 4 textos não determinaram a variável [18,20,25,26] e os demais 75% da amostra revisada trataram de contextos privados e autônomos de trabalho.

Sobre consensos odontológicos, no momento das leituras integrais, 17 publicações não fizeram menção a diretrizes, no campo da odontologia, para guiar condutas desses agravos. Entretanto, 4 publicações foram enfáticas sobre diretrizes para conduções clínica-reabilitadoras desses traumas: Classificação Epidemiológica de Traumatismos Dentários da Organização Mundial da Saúde [30], Diretrizes Clínicas da Associação Odontológica Italiana [31] e as Diretrizes da Associação Internacional de Traumatologia Dentária [32-34].

Quanto a sugestões preventivas voltadas a AT, com traumas dentários e/ou maxilofaciais, 5 estudos não abordaram estratégias [11,15,17-19], 3 textos mencionaram a Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT) [9,11,17], mas 15 publicações apontaram trilhas de prevenção, organizadas no Quadro 3.

Quadro 3 - Estratégias preventivas para traumas orais e maxilofaciais no trabalho

1º Autor (ano)	Ocupações	Estratégias de prevenção
Moreira (2013)	Geral	Qualificar e monitorar informações de internações em sistemas de saúde.
Roccia (2013)	Construção Campo Floresta Fábrica	Garantir uso e manutenção de equipamento de proteção individual (EPI), principalmente óculos. Atender à legislação de segurança do trabalho.
Trullás (2013)	Geral	Realizar estudos para corroborar resultados já encontrados. Estabelecer intervenções preventivas de traumas dentários em locais de trabalho.
Almeida (2015)	Geral	Elaborar projetos multidisciplinares de saúde ocupacional com cirurgões-dentistas. Desenvolver ações preventivas com a Odontologia do Trabalho. Fomentar participações intersetoriais. Desenvolver ações preventivas por situação de trabalho. Formular políticas baseadas em evidências. Incentivar ações preventivas — empregadores e empregados. Instigar ações odontológicas com foco na saúde e segurança BMF de trabalhadores em rede pública de saúde e entidades organizativas de trabalhadores e empregadores. Estimular a participação da Odontologia na Previdência Social, Judiciário e Ministério Público.
Cakabay (2016)	Agricultura	Realizar estudos de diagnóstico, tratamento e prevenção de possíveis traumas BMFs.
Silva (2021)	Soldador	Avançar em abordagem e conhecer melhor a extensão e gravidade desses traumas. Incentivar uso de EPI para traumas BMFs, tipo capacetes. Usar EPI na manipulação de objetos metálicos.
Roubaty (2021) Vaibhav (2021)	Segurança pública Campo	Investir em experiência profissional dos trabalhadores. Adequar ergonomicamente equipamentos agrícolas. Implementar treinamento rigoroso de normas de segurança. Elaborar diretrizes que mitiguem traumas no campo. Formular políticas de prevenção de acidentes de trabalho.
Unzeitig (2022)	Treinador esportivo (neve)	Orientar uso de protetores bucais. Capacitar em primeiros socorros odontológicos. Propagar uso de caixas de resgate de dentes.
Berli (2022)	Mecânico	Personalizar e implementar programas de segurança ocupacional, considerando locais de trabalho. Fomentar pesquisas bem delineada para reduzir lesões em setores mecânicos. Capacitar mecânicos e técnicos quanto ao uso de EPIs. Estimular uso de protetores bucais ou capacetes.
Sattar (2022) Son (2022)	Esportista Braçal	Organizar ambientes seguros quanto a quedas. Estabelecer políticas de saúde bucal para trabalhadores, considerando horário e condições econômicas
Van Vliet (2022)	Treinador esportivo (hóquei)	Capacitar em medidas de primeiros socorros odontológicos. Propagar uso de kits de resgate de dentes. Estimular uso de protetores bucais.
Fuhrer (2023)	Ferrador Cuidador (cascos de cavalos)	Promover medidas preventivas sobretudo para os olhos. Informar riscos de acidentes no trabalho. Capacitar em medidas de primeiros socorros odontológicos.
Meeral (2023)	Construção civil	Fornecer protocolos de ST no idioma do trabalhador. Elaborar regulamentações rigorosas sobre uso de EPIs.

Fonte: Dias, Pucca Junior, Carrer, 2024.

Outro desfecho significativo desta revisão refere-se a dificuldades enfrentadas pelos autores na formulação de suas pesquisas. Das 20 publicações incluídas, 7 artigos foram suficientes para mapear uma sequência de situações críticas que dificultam qualquer possibilidade de se estruturar, adequadamente, um estudo científico ou, até mesmo, permitir dados factíveis para dimensionar esses agravos.

Tais situações variaram desde fragilidades em registros originais realizados em prontuários (incompletos, incognoscíveis ou sem contextualizações com o trabalho) até o *modus operandi* incorporado nas culturas das organizações de trabalho, em serviços de saúde, em mútuas de seguros e em serviços previdenciários, organizados no Quadro 4.

Quadro 4 - Cartografia de contextos subnotificadores (2013-2023)

1º autor (ano)	Contextos subnotificadores
Moreira (2013)	Sistemas de saúde não integrados; Sistemas de informação contemplam, parcialmente, os dados; Registros desagregados impedem cruzamento de dados; Registros de AT tendem a considerar apenas acidentes mais graves; Dados de internações e óbitos dissociados de registros de AT; Acidentes de trajeto com traumas BMFs desapercibidos; Estatísticas previdenciárias de AT não distinguem traumas dentários e maxilofaciais, tudo está no código SO2: Fraturas do Crânio e Ossos da Face;
Roccia (2013)	Dados de mútuas de seguros pouco úteis e não comparáveis;
Trullás (2013)	Traumas dentários não diagnosticados por examinadores médicos;
Trullás (2013)	Lesões dentárias em traumas combinados não registrados e geralmente consideradas danos colaterais;
Ugolini (2018)	A literatura científica, até pouco tempo, considerava traumas dentários, por AT, parte das lesões maxilofaciais;
Trullás (2013)	Empresas omitem dados por receio das consequências trabalhistas, previdenciárias, cíveis e criminais;
Ugolini (2018)	Políticas restritivas de SST influenciam dados;
Almeida (2015)	Trabalhadores não realizam registros de AT por receio de perda do trabalho; Condições dentárias pré-existentes não são bem registradas e compromete distinções das sequelas de AT;
Chiu (2015)	Amostras estudadas, em geral, pouco representativas;
Ugolini (2018)	Viés médico previdenciário, de seguros e da justiça que comprometem ainda mais a identificação desses agravos.
Almeida (2015)	
Trullás (2013)	
Ulbricht (2016)	
Ugolini (2018)	

Fonte: elaborada pela autora.

2.4 DISCUSSÃO

Indubitavelmente, o AT que atinge dentes, boca e face desencadeia situações de alto custo humano, expondo a “face cruel” de condições inseguras de trabalho que poderiam ter sido evitadas.

Inclinar-se sobre a última década de publicações acerca desse tema permitiu enxergar um panorama quase em latência se comparado à dinâmica do universo corporativo e de governanças corporativas, principalmente em relação a criar formas de relações de trabalho que confluem para as precarizações.

O que não deixa de ser um paradoxo, pois esta pesquisa tem o propósito de conhecer a relação entre tais contextos de trabalho e seus impactos no SE de servidores públicos e trabalhadores que reconhecidamente estão vulneráveis a traumas, seja em razão da exposição topográfica natural dessas estruturas ou porque o SE tem relação direta com determinantes de saúde.

Dados os desfechos, cabe refletir sobre atuais práxis, nas quais até o próprio campo da odontologia parece não ter ainda se apropriado. Nessa perspectiva, algumas inflexões devem ser consideradas:

2.4.1 Subnotificações

De longe, a subnotificação de AT com traumas dentários e maxilofaciais parece ser o maior desafio a ser enfrentado. Ao mapear pontos críticos que dificultaram pesquisas nos últimos anos, a revisão delineou a cartografia de um *modus operandi* subnotificador que compromete o encadeamento de análises estatísticas e a compreensão epidemiológica, fortalecendo a banalização do tema.

As situações relatadas demonstram os diversos vieses de interesses que parecem estar longe de se esgotar. A questão parece já surgir no próprio conceito clássico hegemônico do que seja o AT, ou seja, ato inseguro perpetrado pelo próprio trabalhador/servidor acidentado. Conceito, portanto, que fica bem para afastar responsabilidades do patronato.

Portanto, se a proposta é avançar com medidas que qualifiquem o enfrentamento dessa questão, a primeira providência é romper com a lógica massificada de construção da culpa nos ambientes e processos de trabalho.

Há anos essa abordagem clássica fortalece as subnotificações desses acidentes, haja vista que o próprio acidentado teme registros que possam lhe causar a perda do emprego ou mesmo funções, sobretudo se as sequelas forem dentárias, sem outras lesões maxilofaciais mais visíveis.

Destarte, urge repensar essa concepção clássica, uma vez que evidências são contundentes no sentido de apontar que esses acidentes são previsíveis, preveníveis e que não ocorrem em “vácuos sociais” [3,35].

Ao tratar traumas dentários e maxilofaciais em situações de trabalho, evidências são consistentes em afirmar que tanto o grau de severidade dos agravos quanto os traumas estomatognáticos se vinculam a determinantes como níveis de escolaridade; exposições a situações de violência; presença de comorbidades; preexistência de condições dentárias e/ou periodontais, além da natureza e condições do próprio labor [9-11,14-16,22,24,26,36], caracterizando uma discussão que precisa ser feita considerando aspectos de desigualdades.

A violência é outro potente fator de risco para ATs. Autores como Baldo, Spagnuolo e Almeida [37] relataram que nem sempre a violência urbana é reconhecida como agravo ocupacional por acontecer fora do espaço circunscrito das empresas e dos órgãos públicos, adensando passivos subnotificados.

O trânsito, é outra circunstância [36,38,39], fortemente envolvida com traumas encefálicos, dentários e maxilofaciais, sobretudo em adultos jovens motociclistas, contudo, as estatísticas das autoridades de trânsito não categorizam se o acidente ocorreu em situações de trabalho, portanto, se típico ou de trajeto.

Mais tendências subnotificadoras são alimentadas por serviços de assistência à saúde e na previdência. A primeira, narrada por Santos e Mauer [8] afirma que ainda na atenção primária, é comum profissionais de saúde, não CDs, se sentirem aptos a intervir em lesões de face, sem considerar eventuais lesões intrabucais.

A segunda, no contexto previdenciário e de mútuas de seguros, comunga-se do habitual viés médico, para realizar toda e qualquer perícia, inclusive aqueles que envolvem o complexo BMF [6,14,15,17]. Em lides judiciais esse viés tem sido reduzido, com a inserção cada vez mais crescente do perito CD.

Depreende-se que as subnotificações ocorrem em várias circunstâncias e, no próprio campo de saber e prática da odontologia, pode ser asseverada, na medida em que o profissional cirurgião-dentista não realizar a acurada anamnese diante de contextos de eventuais traumas BMFs.

Ao não registrar e categorizar adequadamente esses traumas, acaba comprometendo os devidos ritos legais que são garantidores de direitos sociais, em detrimento de práticas assistenciais procedimento-centradas.

Notadamente, esses acidentes exigem tempestividade nas abordagens assistenciais, seja para garantir a manutenção da vida ou mesmo melhores prognósticos, sobretudo se envolvem o SE [32-34,37].

Contudo, mesmo tratando-se de atendimentos de urgência e emergência, profissionais da saúde, indistintamente, têm o dever sanitário e ético, logo que possível, de realizar a comunicação de acidente de trabalho (CAT), se o acidente envolver trabalhador(a) do regime geral de previdência ou a comunicação de acidente de trabalho do servidor público (CAT/SP), se servidor(a) público(a) federal.

Ambas são medidas improrrogáveis, ainda que o agravo não gere afastamento do trabalho ou do serviço público, afinal, incidentes de trabalho não geram danos significativos, mas têm potencial para ser um futuro acidente de trabalho/serviço e essas comunicações são decisivas no subsídio a garantias de direitos e a segurança jurídica das decisões na esfera administrativa, trabalhista, previdenciária e judiciária.

Seguir o protocolo da CAT ou CAT-SP igualmente desencadeia ações de investigação no local do acidente, como a prevenção de novas ocorrências e o monitoramento, por meio de formulações de indicadores mais efetivos.

Assim, tão necessário quanto qualificar o manejo desse tema na POSS-ODT e as estratégias de reabilitação voltadas a esses agravos BMFs, é trabalhar as medidas antecipadas a esses agravos.

Ainda, com fulcro nas subnotificações, há de se considerar cerca de 39 milhões de trabalhadores em condição informal de trabalho, submetidos a riscos de ATs com traumas BMFs que passam silentes a qualquer estatística oficial.

Para finalizar este tópico, as análises ainda provocaram pertinente reflexão acerca do modelo atual de Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), previsto na Norma Regulamentadora nº 4.

Sua constituição necessita ser revista para entender as demandas adoecedoras e acidentárias do mundo contemporâneo do trabalho. Ambientes e processos de trabalho não se restringem mais a fatores de riscos mensuráveis dos tipos: físico, químico, biológico, ergonômicos/estruturais, atingem a dimensão subjetiva e invisível, dos sujeitos que trabalham.

Na formulação da PASS, há 15 anos, equipes multiprofissionais de vigilância de ambientes e processos de trabalho foram previstas, mas se sabe que é um desafio ainda não alcançado, sem abordar que sofrimentos mentais no trabalho transcendem propostas positivadas em normas reguladoras.

2.4.2 Impactos

À luz da literatura vigente, não é possível delinear com princípios de integridade das informações a real dimensão dos ATs com traumas dentários e maxilofaciais, em contrapartida, demandas por serviços especializados de traumas BMFs são crescentes.

Aliás, evidências apontaram a “via-crúcis” enfrentada pelo trabalhador e sua família ao tentarem reverter sequelas físicas, funcionais e emocionais advindas dos traumas dentários e maxilofaciais por AT [6,8-11,14,16,19,20,24-26,40].

Em organizações privadas e públicas de trabalho, consequências não volatilizam, prejuízos são sentidos na forma de afastamentos do trabalho que variam de dias a quadrimestres, podendo prorrogar em razão de sequelas tardias, comuns no complexo BMF que majoram custos e indenizações [14].

Nos sistemas de saúde pública, a repercussão é no aumento de demandas por serviços especializados e, embora a revisão não tenha identificado estudos focados em gastos públicos com reabilitações dentárias e maxilofaciais por ATs, Bonavolontá et al. [41] se referiram a custos públicos com reabilitações maxilofaciais por etiologias diversas, no sistema italiano na ordem, anual, de € 160 milhões.

Contudo, resta saber o que desse montante foi determinado pelo trabalho, portanto, prevenível, indenizável e passível de ações regressivas, uma vez que esses custos não devem continuar a ser assumidos por sistemas públicos de saúde, pelo

conjunto da sociedade e os próprios trabalhadores lesionados, sendo de responsabilidade patronal.

Cabe ainda considerar os estudos de Ugolini et al. [15] que, mesmo diante de traumas dentários por AT, as sequelas não se limitam a um único órgão dentário e têm prevalência para dentes anteriores (superiores e inferiores) que possuem alto evocativo emocional, funcional e estético, exigindo reabilitações mediadas por tecnologias complexas e, em geral, de alto custo.

Ainda sobre os impactos, existem as retóricas que relativizam esses traumas por razões de trabalho. Essa postura não deixa de ser um desserviço ao processo da saúde e segurança do trabalho, em qualquer organização de labor, são falas que, na maioria das vezes, desvelam intenções de manter corporativismos e reservas de mercado que só distanciam o alcance legítimo de condições de trabalho dignas, saudáveis e seguras para todos(as).

Esta discussão, portanto, possui outra vertente, deve focar e envidar energia em estratégias que mitiguem, ao máximo, essas ocorrências, que, não sendo letais, marcam, consideravelmente, a vida de pessoas e suas famílias.

2.4.3 Invisibilidade

Outro ponto de inflexão refere-se às organizações públicas de trabalho, que demonstram tendência de serem menos estudadas quando a temática é a relação entre atividades exercidas nas funções públicas e suas implicações no complexo BMF dos servidores públicos.

Nesta revisão, uma publicação abordou o tema na função pública, corroborando com estudos revisados por Dias, Pucca Júnior, Carrer e Vivacqua [12] ao estudarem o papel da Odontologia do Trabalho nesse regime de labor.

Tal invisibilidade do trabalho em organizações públicas é preocupante, haja vista que hodiernas formas de gestões marcadas pelas retiradas de direitos; ausência da solidariedade nas relações de trabalho; perda da capacidade de organização das classes trabalhadoras; inclusão crescente de modalidades remotas de serviços; gerenciamentos plataformizados de metas e *performances* pouco claras fazem parte

das “inovações” que não são exclusivas das iniciativas privadas e autônomas de trabalho.

Os movimentos de governanças corporativas inoculados pelo modelo *New Public Management* trouxeram, para as administrações públicas, as mesmas situações precarizadas, inseguras e adoecedoras que eram próprias das iniciativas privadas e agora estão na ordem do dia das áreas de gestões de pessoas da APF.

Esses cenários minam a saúde mental e comportamental dos efetivos e, por conseguinte, instigam flancos à acidentalidade em organizações públicas [42-44].

Portanto, embora esta revisão não tenha identificado consensos estruturados, no campo da odontologia para manejo dessas realidades na POSS-ODT foi fundamental para colocar luz em importantes lacunas que ainda devem ser enfrentadas quando o tema é AT com traumas dentários e maxilofaciais.

Por fim, embora o estudo seja restrito à última década, evidências prévias não comprometem os resultados alcançados e mais pesquisas devem ser encorajadas.

2.5 CONCLUSÕES

O estado da arte aponta consensos odontológicos robustos voltados à reabilitação desses agravos, mas lacunas significativas prosperam nas avaliações de incapacidades e prevenções desses acidentes no mundo do trabalho.

O cenário de subnotificações chega a ser desanimador, mas deve ser enfrentado nos diversos níveis de gestões de iniciativas privadas e públicas de trabalho. Conhecer a dimensão desses agravos, não focado apenas na perspectiva quantitativa, mas do quão nocivas são suas consequências, é um começo.

Sem dúvida, muito ainda precisa ser feito e esta pesquisa continuará conforme propõe Lavis et al. [45], agora em forma de diálogo deliberativo que será organizado para reunir as evidências teóricas desta revisão às diferentes experiências de *stakeholders* da APF brasileira.

A ideia será analisar estratégias possíveis de mitigação desses problemas em diferentes contextos da APF. O tema é premente e requer tomadas de decisões baseadas em evidências, sobretudo no âmbito da implementação da PASS.

Afora o ineditismo deste estudo, resta destacar a ousadia dessa pauta, historicamente negligenciada, colocada agora no calor do apelo global por trabalhos mais dignos, decentes e seguros para todos.

Afinal, aqui o Estado brasileiro é empregador e signatário desses objetivos sustentáveis firmados conjuntamente com as Nações Unidas e a Organização Internacional do Trabalho de alcances até 2030, portanto, uma promissora contribuição social.

2.6 REFERÊNCIAS

1. International Labour Organization. A call for safer and healthier working environments. Geneva: ILO; 2024 [cited 2026 Jan 28]. Available from: <https://www.ilo.org/publications/call-safer-and-healthier-working-environments>
2. Tribunal Superior do Trabalho. Acidentes de Trabalho no Mundo. Brasília: TST; 2023 [cited 2026 Jan 28]. Available from: <https://www.tst.jus.br/web/trabalhoseguro/acidentes-de-trabalho-no-mundo>
3. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado. Acidentes de trabalho na Bahia: Lições aprendidas, desafios e perspectivas [E-book]. Salvador: SEPLAN-BA; 2023. ISBN 978-65-87815-06-0.
4. Tribunal Regional do Trabalho da 18ª Região. 27 de julho é dia para falar de prevenção de acidentes de trabalho. Goiânia: TRT18; 2023 [cited 2026 Jan 28]. Available from: <https://www.trt18.jus.br/portal/27-de-julho-e-dia-para-falar-de-prevencao-de-acidentes-de-trabalho>
5. Brasil. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília: Presidência da República; 1991 [cited 2026 Jan 28]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm
6. Moreira LM, Magajewski FR. Fraturas faciais em acidentes de trabalho no Brasil - 2008 a 2010. Rev Bras Cir Cabeça Pescoço. 2013 [cited 2026 Jan 28];42(2):88-97. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-678902>

7. Brasil. Ministério Público do Trabalho. SmartLab - Observatório Digital de Saúde e Segurança no Trabalho [Internet]. Brasília: MPT; 2023 [cited 2026 Jan 28]. Available from: <https://smartlabbr.org/sst>
8. Santos AM, Meurer E. Eventos Agudos na Atenção Básica: Trauma de face. Florianópolis: UNA-SUS UFSC; 2013 [cited 2026 Jan 28]. Available from: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/886>
9. Almeida AP, Demétrio AT, Rocha NB, Fujimaki M, Gasparetto A, Lolli LF. Perfil dos trabalhadores acometidos por acidentes ocupacionais com traumas na região de cabeça do Estado do Mato Grosso do Sul. Arch Health Invest. 2015 [cited 2026 Jan 28];4(4):56-62. Available from: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/919/1199>
10. Cakabay T, Gokdogan O, Bezgin SU, Kocyigit M. Maxillofacial Traumas in Farmers Caused by Farm Animals, Agricultural Vehicles and Materials. J Craniofac Surg. 2016 [cited 2026 Jan 28];27(4):401-406. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27228372/>
11. Chiu GA, Bullock M, Edwards A. Industrial maxillofacial injuries in the United Kingdom. Br J Oral Maxillofac Surg. 2015 [cited 2026 Jan 28];53(10):926-931. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26296741/>
12. Dias SM, Pucca Junior GA, Carrer FC, Vivacqua AB. Odontologia do Trabalho: o estado da arte, indicando trilhas para a promoção da saúde em contextos contemporâneos de labor – revisão de escopo. Saúde Soc. 2023 [cited 2026 Jan 28];32 Supl 1:e220238pt. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/ripsa/resource/pt/biblio-1530437>
13. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med. 2018 [cited 2026 Jan 28];169(7):467-473. Available from: <https://www.acpjournals.org/doi/pdf/10.7326/M18-0850>
14. Trullás JM, Ballester ML, Bolívar I, Parellada N, Berástegui E. Frequency and characteristics of occupational dental trauma. Occup Med (Lond). 2013 [cited 2026 Jan 28];63(2):152-155. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23266433/>
15. Ugolini A, Parodi GB, Casalil C, Silvestrini-Biavati A, Giacinti F. Work-related traumatic dental injuries: Prevalence, characteristics and risk factors. Dent

Traumatol. 2018 [cited 2026 Jan 28];34(1):36-40. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28965363/>

16. Roccia F, Boffano P, Bianchi FA, Gerbino G. Maxillofacial injuries due to work-related accidents in the Northwest of Italy. *Oral Maxillofac Surg*. 2013 [cited 2026 Jan 28];17(3):181-186. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22868983/>
17. Ulbricht V, Schmidt CM, Daruge Junior E, Picapedra A, Sassi C, Francesquini Junior L. Indenização por Danos Estéticos e Morais Decorrentes de Fratura Mandibular Ocasionalada por Acidente de Trabalho - Relato de Perícia Odontológica Trabalhista. *RBOL*. 2016 [cited 2026 Jan 28];3(2):110-117. Available from: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/79/93>
18. Findik Y, Baykul T, Aydin MA, Altuntas S, Demirekin ZB. Rehabilitation of the Work Accident-Related Traumatic Mandible With Iliac Free Flap, Distraction Osteogenesis, and Dental Implants. *J Craniofac Surg*. 2017 [cited 2026 Jan 28];28(3):e238-e239. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28468202/>
19. Almeida LM, Sol I, Rodrigues CM, Meneses-Santos D, Vasconcelos LS, Almeida VL. Abordagem Cirúrgica do Trauma Facial Causado por Acidente de Trabalho com Esmerilhadeira: Relato de Caso. *Braz J Dev*. 2021 [cited 2026 Jan 28];7(2):20326-20335. Available from:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25336>
20. Silva TC, Vasconcelos FL, Lyra CV, Monteiro VR, Silva AL, Angelim LV, et al. Vareta de solda impactada em terço médio de face: diagnóstico e tratamento. *Res Soc Dev*. 2021 [cited 2026 Jan 28];10(13):e445101321457. Available from:
https://www.researchgate.net/publication/355246897_Vareta_de_solda_impactada_em_terco_medio_de_face_diagnostico_e_tratamento
21. Roubaty A, Ahmed Z, Connert T, Kühl S, Filippi A. Serious injuries and dental trauma in the line of police duty and their long-term consequences. *Swiss Dent J*. 2021 [cited 2026 Jan 28];131(9):698-704. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33512792/>
22. Vaibhav N, Ghosh A, Kamath S, Vivek GK, Shetty A, Raut R. Maxillofacial Injuries as an Occupational Hazard of Farming in Rural and Semi-urban Population: A 3-Year Retrospective Epidemiological Study. *J Maxillofac Oral Surg*. 2021 [cited 2026 Jan 28];20(1):5-12. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33584036/>

23. Unzeitig G, Eggmann F, Filippi A. Dental and general injuries among ski and snowboard instructors in Switzerland, Germany and Austria—A questionnaire-based study. *Clin Exp Dent Res*. 2022 [cited 2026 Jan 28];8(1):37-44. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34907662/>
24. Berli C, Reichardt E, Filippi A. Survey on the prevalence of occupational injuries to the head and teeth in automotive repair and maintenance in Switzerland. *Swiss Dent J*. 2022 [cited 2026 Jan 28];132(5):334-341. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35297592/>
25. Sattar N, Gillani SR, Erkin M, Khan M, Abbas M, Khattak NK. Role of environmental and occupational factors in fall-related maxillofacial fractures. *Clin Exp Dent Res*. 2022 [cited 2026 Jan 28];8(3):737-741. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35362673>
26. Son JY, Han DH. Traumatic dental injuries due to occupational safety accidents of adult workers in Korea: a cross-sectional study. *Res Sq [Preprint]*. 2022 [cited 2026 Jan 28]. Available from: <https://europepmc.org/article/ppr/ppr581141>
27. Van Vliet KE, Brand HS, Lobbezoo F, Lange J. Knowledge about the emergency management of dental injuries among field hockey coaches. *Dent Traumatol*. 2022 [cited 2026 Jan 28];38(6):526-531. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35802850/>
28. Fuhrer Y, Eggmann F, Reichardt E, Filippi A. Head and dental injuries among farriers and hoof care practitioners: A nationwide survey in Switzerland. *Dent Traumatol*. 2023 [cited 2026 Jan 28];39(1):38-43. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36200728/>
29. Meeral PR, Doraikannan S, Indiran MA. Prevalence of Occupational Injuries of the Oral and Maxillofacial Region and Their Covariates Among Building Construction Workers in Chennai. *Cureus*. 2023 [cited 2026 Jan 28];15(11):e49468. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38152802/>
30. World Health Organization. Application of the International Classification of Diseases to dentistry and stomatology: ICD-DA. 3rd ed. Geneva: WHO; 1995. p. 113-116.
31. Associazione Nazionale Dentisti Italiani. Nomenclatore e Tariffario Andi. Roma: ANDI; 2009 [cited 2026 Jan 28]. Available from: <https://www.andipg.it/sindacale/news/65-nomenclatore-e-tariffario-andi-2009>

32. Levin L, Day PF, Hicks L, O'Connell A, Fouad AF, Bourguignon C, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. *Dent Traumatol*. 2020 [cited 2026 Jan 28];36(4):309-313. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32472740/>
33. Bourguignon C, Cohenca N, Lauridsen E, Flores M, O'Connell AC, Day PF, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. *Dent Traumatol*. 2020 [cited 2026 Jan 28];36(4):314-330. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32475015/>
34. Fouad AF, Abbott PV, Tsilingaridis G, Cohenca N, Lauridsen E, Bourguignon C, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol*. 2020 [cited 2026 Jan 28];36(4):331-342. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32460393/>
35. Areosa J, Dwyer T. Acidentes de trabalho: uma abordagem sociológica. *Configurações*. 2010 [cited 2026 Jan 28];7:107-128. Available from: <https://doi.org/10.4000/configuracoes.213>
36. Juncar M, Tent PA, Juncar RJ, Harangus A, Mircea R. An epidemiological analysis of maxillofacial fractures: a 10-year cross-sectional cohort retrospective study of 1007 patients. *BMC Oral Health*. 2021 [cited 2026 Jan 28];21(1):155. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33731083/>
37. Baldo RC, Spagnuolo RS, Almeida IM. O Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE) como fonte de informações de acidentes de trabalho em Londrina, PR. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2015 [cited 2026 Jan 28];40(132):147-155. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-768327>
38. Araújo DC, Pinheiro FG, Menezes MG, Lima SG, Tavares CS, Vaez AC. Perfil e fatores associados ao trauma em vítimas de acidentes de trânsito atendidas por serviço móvel de urgência. *Arq Ciênc Saúde*. 2017 [cited 2026 Jan 28];24(2):65-70. Available from: https://ahs.famerp.br/racs_ol/Vol-24-2/perfil-e-fatores-associados-ao-trauma-em-vitimas-de-acidentes-de-transito-atendidas-por-servico-movel-de-urgencia.pdf
39. Alqahtani FA, Bishawi K, Jaber M. Analysis of the pattern of maxillofacial injuries in Saudi Arabia: A systematic review. *Saudi Dent J*. 2020 [cited 2026 Jan

28];32(2):61-67. Available from:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7016231/>

40. Esses DF, Costa FW, Sá CG, Silva PG, Bezerra TM, Carvalho FS, et al. Occupational group, educational level, marital status and deleterious habits among individuals with maxillofacial fractures: retrospective study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2018 [cited 2026 Jan 28];23(1):e13-e22. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5822534/>
41. Bonavolontá P, Orabona GD, Abbate V, Vaira LA, Lo Faro C, Petrocelli M, et al. The epidemiological analysis of maxillofacial fractures in Italy: The experience of a single tertiary center with 1720 patients. *J Craniomaxillofac Surg*. 2017 [cited 2026 Jan 28];45(8):1319-1326. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28606439/>
42. Dejours C. *A banalização da injustiça social*. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV; 2007.
43. Antunes R. *Uberização, trabalho digital e indústria 4.0*. 1. ed. São Paulo: Boitempo; 2020.
44. Druck G, Vieira D. *As transformações do trabalho dos servidores públicos: reformas administrativas, digitalização e privatização do estado*. In: Antunes R, editor. *Icebergs à deriva: o trabalho nas plataformas digitais*. São Paulo: Boitempo; 2023. p. 307-322.
45. Lavis JN, Boyko JA, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. Support Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 14: Organizing and using policy dialogues to support evidence-informed policymaking. *Health Res Policy Syst*. 2009 [cited 2026 Jan 28];7 Suppl 1:S14. Available from: <https://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4505-7-S1-S14>



Capítulo 3

Acidentes em serviço ou do trabalho com ênfase em traumas bucomaxilofaciais: o que mostra a administração pública federal

3 ACIDENTES EM SERVIÇO OU DO TRABALHO COM ÊNFASE EM TRAUMAS BUCOMAXILOFACIAIS: O QUE MOSTRA A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL

3.1 INTRODUÇÃO

O data *warehouse* de saúde e segurança do trabalho da administração pública federal (DW SIAPE SIASS) foi pensado no conjunto das decisões do SIPEC e colocado em funcionamento por meio do primeiro módulo de POSS ainda em novembro de 2009, a proposta de ser um banco integrado ao SIAPE partiu do pressuposto que seriam necessários cruzar variáveis e informações, uma vez que a proposta era garantir informações contextualizadas, a partir de séries históricas, subsidiando tomadas de decisões no Executivo Civil Federal, além de otimizar os processos de extração e análises de grandes volumes de dados [1], sem deixar de considerar os diversos impactos que a temática da SST tem no cotidiano dos vários setores que compõem a APF.

Impende esclarecer que o DW SIAPE SIASS, como é denominado, não foi pensado para atender apenas à demanda da POSS. A ferramenta inicia seu desenvolvimento por esse caminho em virtude da iminente exigência legal dessas avaliações periciais em servidores públicos federais para cumprimento do regime, mas devendo, à medida que se desenvolve, albergar informações de todos os eixos que compõem a PASS, de maneira a permitir cruzamentos de dados, uma realidade que ainda não foi alcançada.

Todavia, retomando os objetivos dessa pesquisa e considerando os resultados da revisão de escopo (RE), prosseguiram-se tratativas junto ao MGI de maneira a obter a extração dos dados necessários, todos devidamente explicitados de forma prévia, por meio de termo de concordância anuído pela instituição e conforme consta em projeto de pesquisa registrado na Plataforma Brasil.

No MGI, tratativas foram mantidas com um conjunto de setores, que mantinham relação com o tema (Quadro 5).

Quadro 5 - Setores do Ministério da Gestão e da Inovação no Serviço Público que respondem pelos dados de saúde e segurança do trabalho na APF

MGI: áreas que respondem por dados de saúde e segurança do trabalho na APF



Secretaria de Relações de Trabalho — SRT
 Diretoria de Benefícios, Previdência e Atenção à Saúde — DIPAS
 Coordenação-Geral de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho — CGASS
 Coordenação-Geral de Engenharia de Dados e Segurança da Informação — CGSIN

Fonte: elaborado pela autora.

Para tornar esta etapa possível, além de protocolos éticos citados no método, foram necessárias elaborações e observância a outros documentos, a saber:

1. Ofício IBAMA nº 197/2023/SEASS/COBES/CGGP/DIPLAN;
2. Ofício SEI MGI nº 140564/2023;
3. Processo SEI MGI nº 14022.106948/2023-29; e
4. Nota Técnica SEI MGI nº 45599/2023 (SEI nº 38685535).

Ao MGI, enquanto órgão central do SIPEC e coordenador do SIAPE e SIASS, coube o envio de carta solicitando colaboração à pesquisa, no seguinte sentido:

- a) disponibilizar dados do DW SIAPE SIASS acerca de acidentes em serviço/trabalho (CAT) registrados na POSS, da organização da rede SIASS nacional e da força de trabalho (médica e odontológica) da POSS;
- b) colaborar na organização do DD; e
- c) apoiar ampla divulgação dos resultados desta pesquisa no SIPEC.

3.2 METODOLOGIA

Foi realizado, nesta etapa, um estudo observacional, exploratório e transversal de dados secundários e agrupados extraídos do DW SIAPE SIASS, considerando o

período de nov/2009 a set/2024, considerando as unidades de análises: acidentes em serviço/trabalho; rede SIASS; POSS (médica e odontológica) e força de trabalho (médica, odontológica) da POSS.

Portanto, os dados não se referiram à pessoa identificada ou identificável, as variáveis foram organizadas em quatro planilhas Excel®, enviadas em outubro de 2024, por meio da CGSIN, sob a supervisão da CGASS/ DIPAS/SRT/MGI, com as seguintes denominações de arquivos:

Planilha 1 — AT no SIPEC: “ano da CAT”; “área pericial”; “tipo de acidente”; “escolaridade”; “faixa etária”, “sexo” e “CID principal”;

Planilha 2 — POSS na rede SIASS: “UF”; “unidade SIASS”; “área pericial”; “quantitativo de POSS” e “número identificador da unidade SIASS”;

Planilha 3 — Peritos na rede SIASS: “número identificador da unidade SIASS”; “unidade SIASS”; “registro em conselho de classe”; “área pericial”; “UF conselho de classe”; e “situação ativa do perito”; e

Planilha 4 — Rede SIASS: “identificador da unidade SIASS”; “unidade SIASS”; “situação ativa da unidade SIASS”; UF da unidade SIASS”.

O conjunto dessas planilhas [2], embora componha a referência deste capítulo, não está anexado à presente tese em razão do tamanho extenso dos arquivos, mas encontra-se na íntegra aos cuidados da autora.

3.2.1 Considerações éticas

Além do protocolo de pesquisa e emenda serem aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (Anexo A), o MGI solicitou atenção a outras normas e diretrizes que regem a matéria de segurança de dados/informações que estejam em bases federais [3-5].

Essas diretrizes foram seguidas desde a solicitação dos dados até a conclusão das análises, considerando quatro pilares da segurança da informação: confidencialidade, disponibilidade, integridade e autenticidade, conforme proposto pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações [6].

3.2.2 Confidencialidade

Em síntese, trata do cuidado com o acesso e o sigilo dos dados. Nesse sentido, a pesquisadora, previamente, manteve contatos presenciais com gestores e técnicos da DIPAS/SRT/MGI para esclarecer os objetivos da pesquisa e sua importância para o conjunto dos órgãos e entidades que integram o segundo maior regime laboral brasileiro, comunicou a realização de uma RE acerca da temática no mundo e que seria necessário dados situacionais vigentes do SIPEC, uma vez que as análises subsidiariam o DD contribuindo para avanços na PASS [7], além da formalização da demanda por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

3.2.3 Integridade

Relacionada à precisão e completude dos dados ao longo do tempo, de maneira a não serem alterados ou corrompidos. Acredita-se que foi alcançada, uma vez que os dados foram extraídos de base oficial da APF e cuja obtenção foi tratada diretamente com áreas competentes do MGI (CGASS e CGSIN).

3.2.4 Disponibilidade

Relacionada à tempestividade com que os dados foram disponibilizados, entende-se suficientemente atendida, uma vez que a demanda foi respondida de forma oportuna, com técnicos chamando atenção para relação de recorte de tempo de interesse das extrações e possível *delay* de atualização no DW.

3.2.5 Autenticidade

Todas as variáveis usadas resultam da inclusão direta no SIAPE, a partir de submódulos que exigem *login* e senha de servidores públicos federais, cujo detalhamento de segurança de acesso consta na dissertação de Dias [1].

Por se tratar de dados autênticos e pouco trabalhados ainda pelo SIPEC, foi possível identificar dados incognoscíveis ou incompletos que precisaram ser excluídos das planilhas (limpeza) previamente às tabulações, algumas dessas inconsistências estão referidas no Quadro 6.

Quadro 6 - Inconsistências de dados do DW SIAPE SIASS

Planilha	Tipos de inconsistências de dados identificadas
Planilha 1: AT no SIPEC	<p>Área pericial não informada em 132 ocorrências</p> <p>Faixa etária identificava idade de 14 anos na APF</p> <p>Unidades e números de identificação SIASS repetidos</p> <p>Variável escolaridade apresentou duas nomenclaturas para Pós-graduações (Pos-grad e Pós-graduação)</p> <p>Variável escolaridade com nomenclatura Superior (1) sem informações em 14 ocorrências</p> <p>CID Principal: Descritores incognoscíveis do tipo ('-8) em 915 ocorrências</p> <p>CID Principal: Traz agente causador do acidente (Tabela II da CAT/SP)</p> <p>Não tem informações topográficas dos acidentes envolvendo o SE</p>
Planilha 2: POSS no SIASS	<p>Unidades e números de identificação SIASS repetidos</p> <p>Unidade SIASS com dado incognoscível do tipo ('-8)</p>
Planilha 3 Peritos no SIASS	<p>Alguns registros em conselho não informados ou desatualizados em relação à base CFM e CFO</p> <p>Área pericial não informada</p> <p>Unidade SIASS inválidas</p> <p>Situação ativo/inativo não informado ou desatualizado</p>
Planilha 4 SIASS	<p>Unidades e números de identificação SIASS repetidos</p> <p>Unidade SIASS incognoscíveis do tipo ('-8) em 1 ocorrência</p> <p>Viés de produtividade: Unidades SIASS foram agregadas, aumentando a produtividade, enquanto outras que continuam no formato original parecem ter produção menor quando na verdade são altamente produtivas (Unidade SIASS UnB - POSS-ODT)</p>

Fonte: DW SIAPE SIASS, set/2024 [2].

Impende esclarecer que análises quantitativas foram obtidas a partir das planilhas limpas organizadas com colunas de interesse (variáveis), na qual cada análise considerou sua respectiva variável, ordenada por meio da função "Classificar" do Excel®, seleção do intervalo de interesse e cômputo simples por meio da função AutoSoma do Excel®. Percentuais foram estimados por meio de calculadora Windows.

O tamanho exíguo da amostra de interesse acerca de acidentes em serviço com traumas dentários e/ou maxilofaciais ($n = 11$) não ensejou medidas estatísticas mais elaboradas, além de cálculos simples, conforme apresentados.

3.3 RESULTADOS

3.3.1 Rede SIASS

Até o fechamento das extrações (set./2024), o DW identificou 193 unidades SIASS especializadas conforme Figura 5, sendo que aproximadamente 43% dessas unidades estão localizadas nos Estados do Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Distrito Federal e Para.

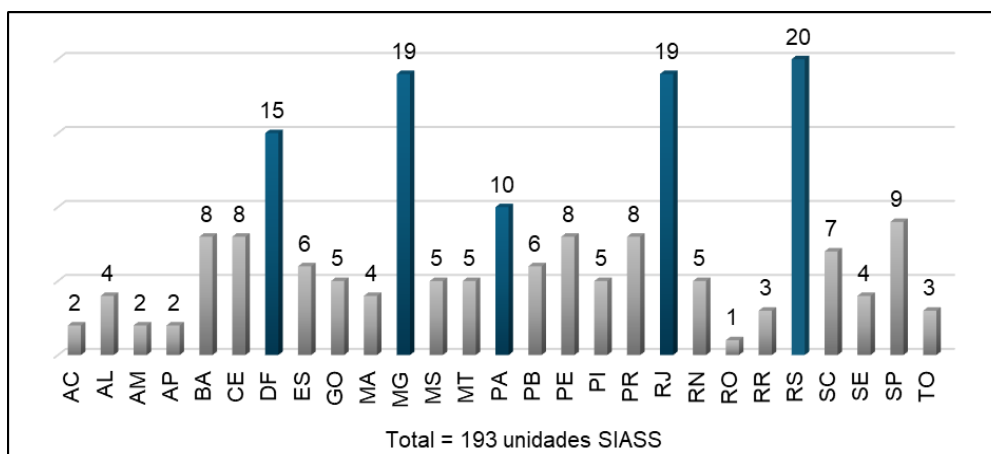


Figura 5 - Unidades SIASS por unidade da federação

Fonte: DW SIAPE SIASS, set/2024 [2].

3.3.2 Perícias oficiais em saúde do servidor público federal

Nesse íterim de quase 15 anos de implantação da POSS, o DW armazenou aproximadamente 2.836.592 (dois milhões, oitocentos e trinta e seis mil, quinhentos e

noventa e duas) perícias da APF, das quais 2.788.488 (dois milhões, setecentos e oitenta e oito mil, quatrocentos e oitenta e oito), ou seja, mais de 98% foram realizadas no campo da medicina (Figura 6), enquanto aproximadamente 1,7% (48.104) foram de perícias no campo da odontologia - POSS-ODT (Figura 7).

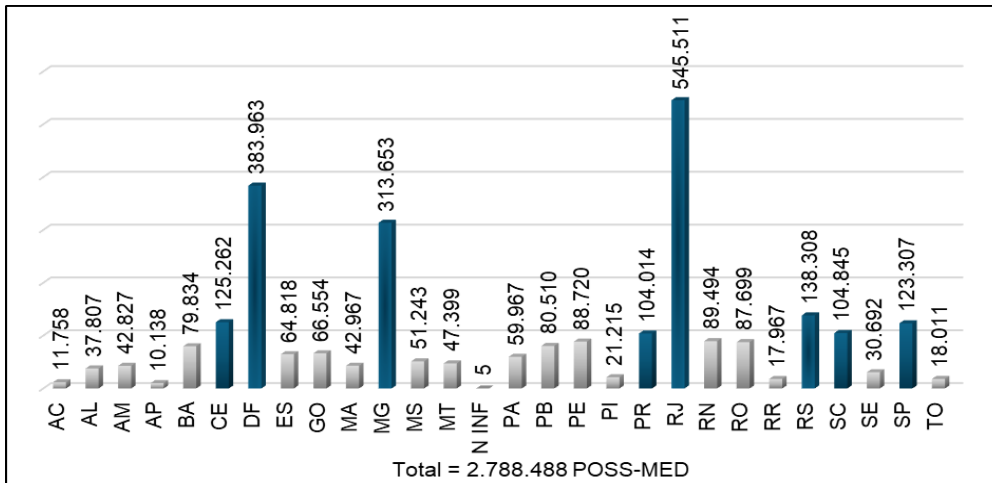


Figura 6 – Demandas atendidas de POSS no campo da medicina
Fonte: DW SIAPE SIASS, set/2024 [2].

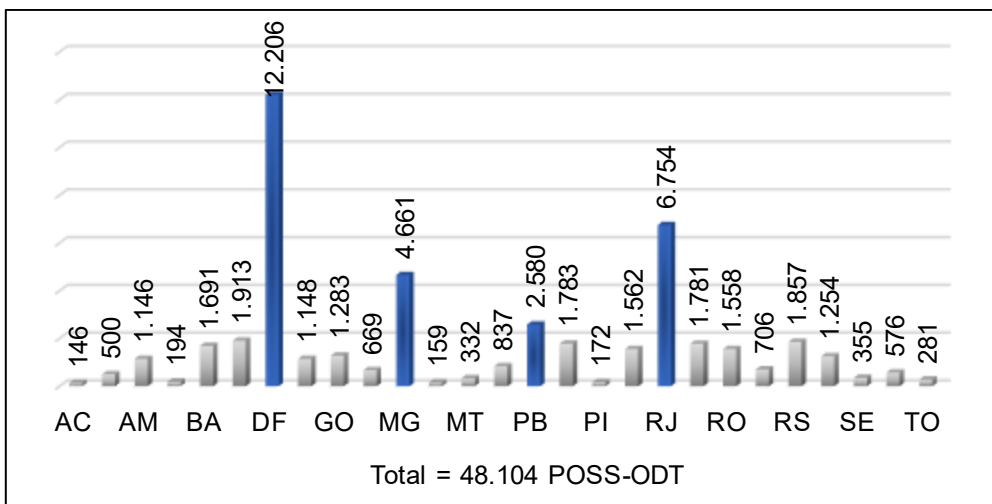


Figura 7 - Demandas atendidas de POSS no campo da odontologia
Fonte: DW SIAPE SIASS, set/2024 [2].

3.3.3 Força de trabalho da POSS-MED

Contabilizaram-se 5.680 cadastros de servidores públicos federais nomeados peritos oficiais em saúde, na situação ativo, sendo 94% (5.341) com registros

profissionais médicos (Figura 8) e aproximadamente 6% (339) com registros de cirurgião-dentista (CD) (Figura 9).

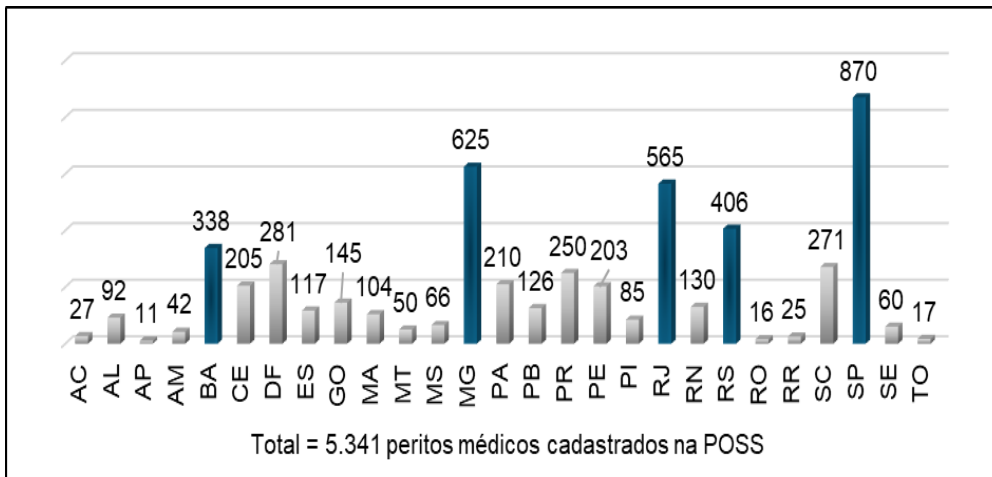


Figura 8 - Médicos peritos com cadastro ativo na POSS

Fonte: DW SIAPE SIASS, set/2024 [2].

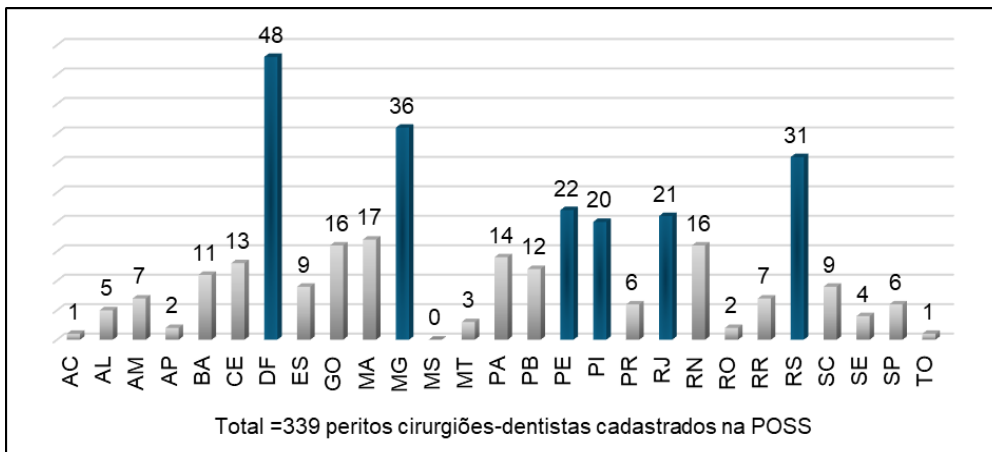


Figura 9 - Cirurgiões-dentistas peritos com cadastro ativo na POSS

Fonte: DW SIAPE SIASS, set/2024 [2].

3.3.4 Acidentes em serviço/trabalho na POSS

A Figura 10 mostra série histórica dessas perícias, especificamente sobre acidentes em serviço/trabalho na APF (n = 8.704).

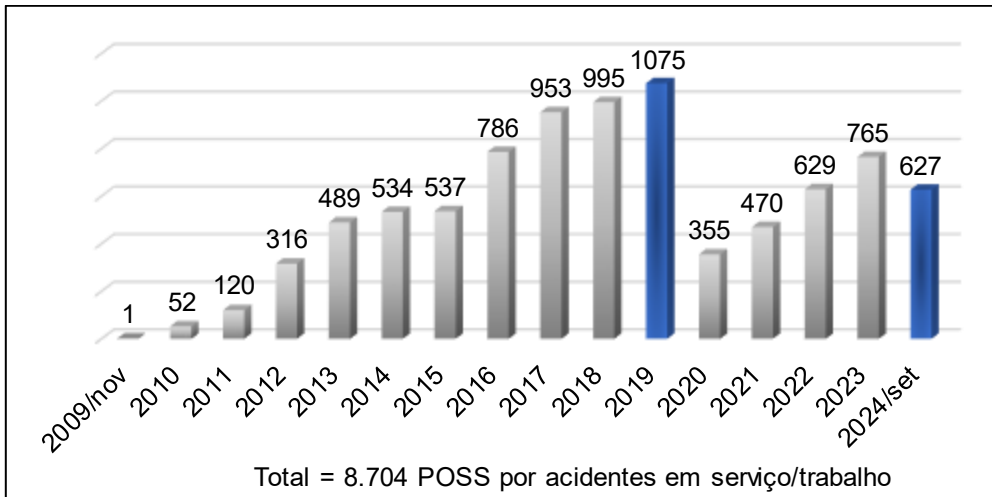


Figura 10 – Série histórica de POSS de acidentes em serviço/trabalho na APF
 Fonte: DW SIAPE SIASS, set/2024 [2].

3.3.5 Acidentes em serviço/trabalho na POSS por gênero

A Figura 11 mostra que o gênero mais periciado foi o feminino, representando aproximadamente 61% da amostra (5371), enquanto o masculino respondeu por mais de 38% (3333).

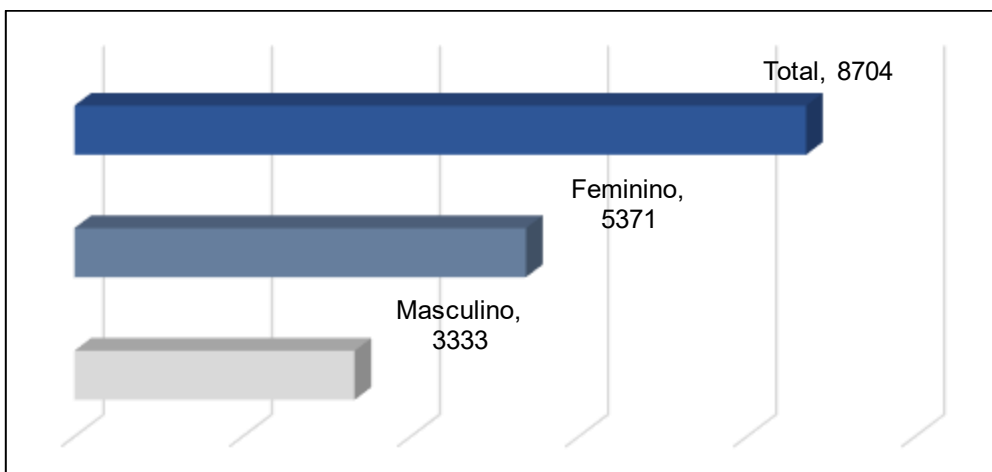


Figura 11 - POSS de acidentes em serviço/trabalho na APF por gênero
 Fonte: DW SIAPE SIASS, set/2024 [2].

3.3.6 Acidentes em serviço/trabalho periciados no SIASS por faixa etária

A Figura 12 identifica as faixas etárias mais periciadas por AS/AT na APF. A faixa de 36 a 40 anos com 1278 perícias e de 51 a 55 anos com 1260 avaliações, juntas acumularam quase 30% do total de AS/AT

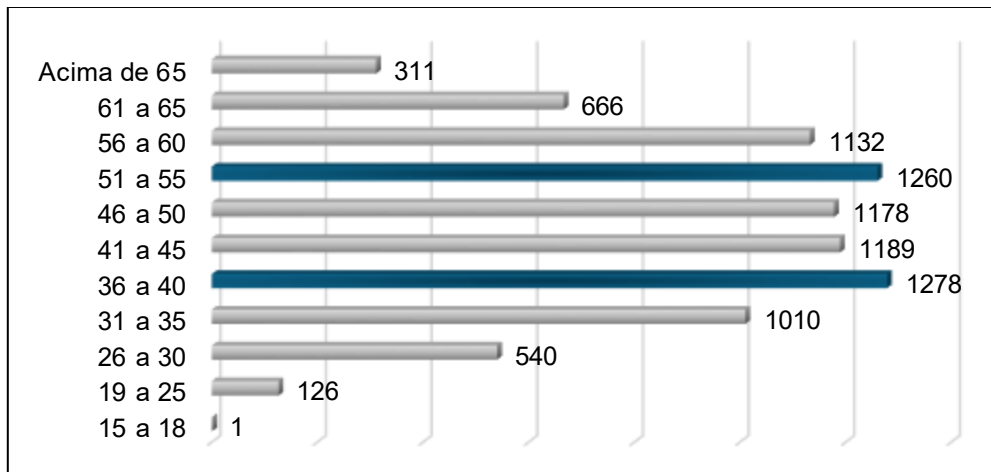


Figura 12 - POSS de acidentes em serviço/trabalho na APF por faixa etária
Fonte: DW SIAPE SIASS, set/2024 [2].

3.3.7 Acidentes em serviço/trabalho periciados por nível de escolaridade

Os agravos periciados ocorreram mais em níveis superior e pós-graduados (90,9%) conforme expressa a Figura 13.

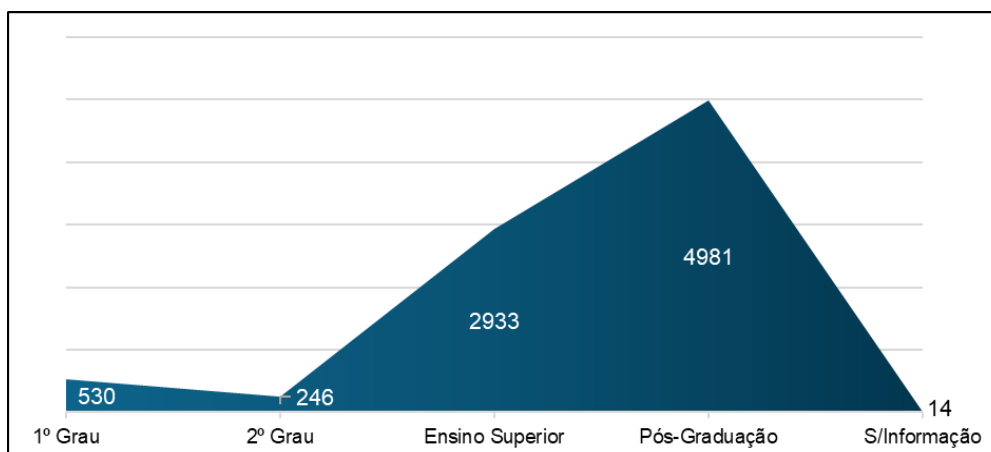


Figura 13 - Acidentes de serviço/trabalho submetidos à POSS por escolaridade
Fonte: DW SIAPE SIASS, set/2024 [2].

3.3.8 Acidentes em serviço/trabalho periciados no SIASS por tipo de acidente

Quanto aos tipos de acidentes em serviço/trabalho, a Figura 14 demonstra que aproximadamente 60% da amostra periciada na APF tratou-se de acidentes típicos enquanto 32% foram de acidentes de trajeto.

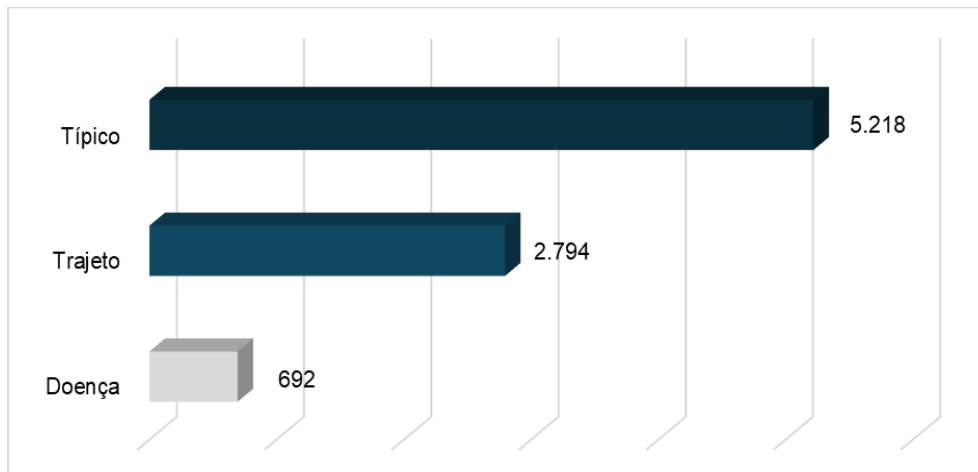


Figura 14 - Acidentes em serviço/trabalho submetidos à POSS por tipo de acidente
Fonte: DW SIAPE SIASS, set/2024 [2].

3.3.9 Acidentes em serviço/trabalho periciados no SIASS por códigos da CID

Considerando o total de 8.704 perícias por acidentes laborais no SIPEC, a Figura 15 apresenta os códigos da CID mais referenciados, sendo que mais de 60% das ocorrências tiveram como causas principais o Capítulo XIX (S00-T98) sendo “S” referente a traumatismos por regiões do corpo (S00-S99) e “T” que se refere a outras lesões e causas externas (T00-T98).

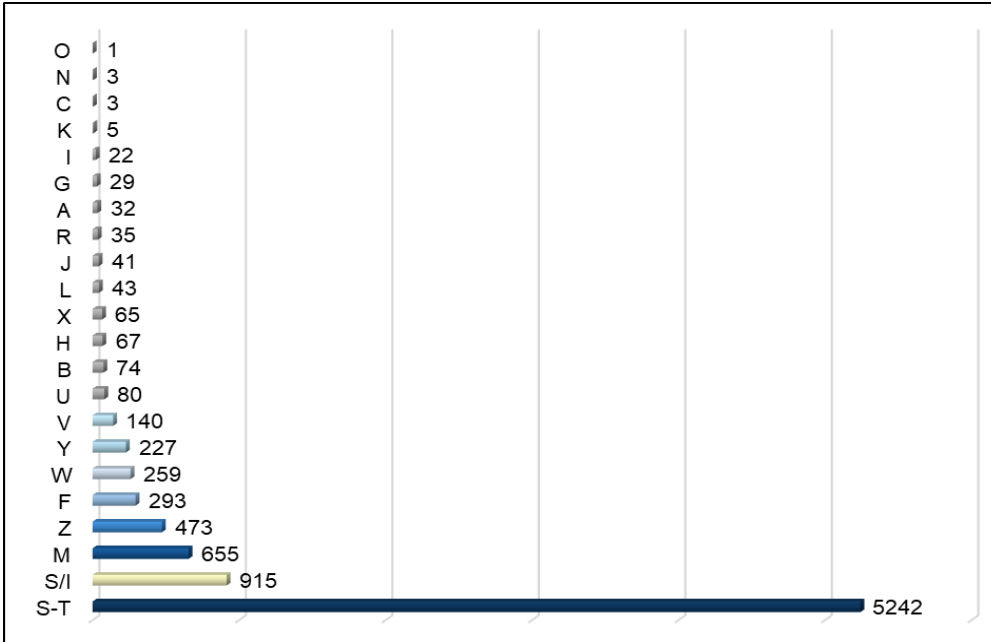


Figura 15 – Acidentes em serviço/trabalho submetidos à POSS por códigos da CID
 Fonte: DW SIAPE SIASS, set/2024 [2].

3.3.10 Acidentes em Serviço/trabalho avaliados na POSS-ODT

Orientado o foco para a POSS-ODT de acidentes em serviço /trabalho, os dados apontaram 11 perícias realizadas, em mesmo recorte de tempo (Figura 16)

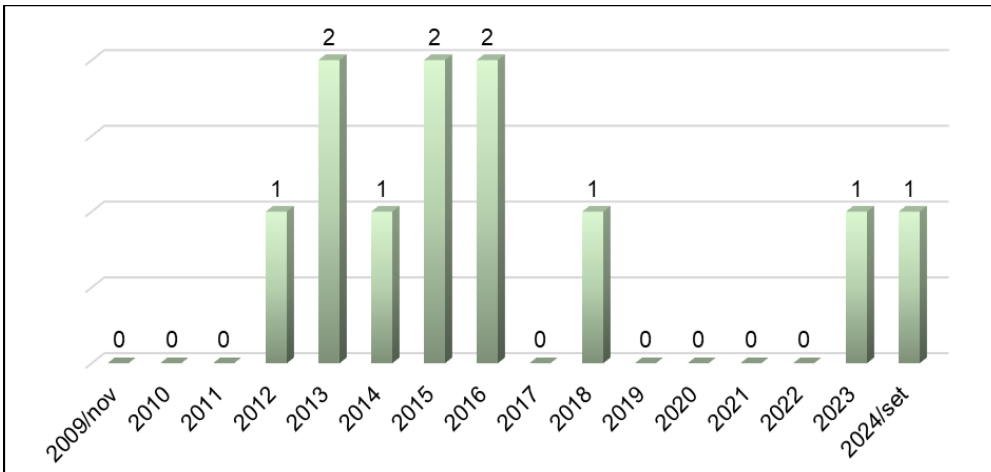


Figura 16 - Acidentes em serviço/trabalho periciados na POSS-ODT
 Fonte: DW SIAPE SIASS, set/2024 [2].

3.3.11 Acidentes em serviço/trabalho na POSS-ODT por gênero

Quanto à variável gênero, a POSS-ODT de acidentes em serviço/trabalho na APF estão dispostas na Figura 17.

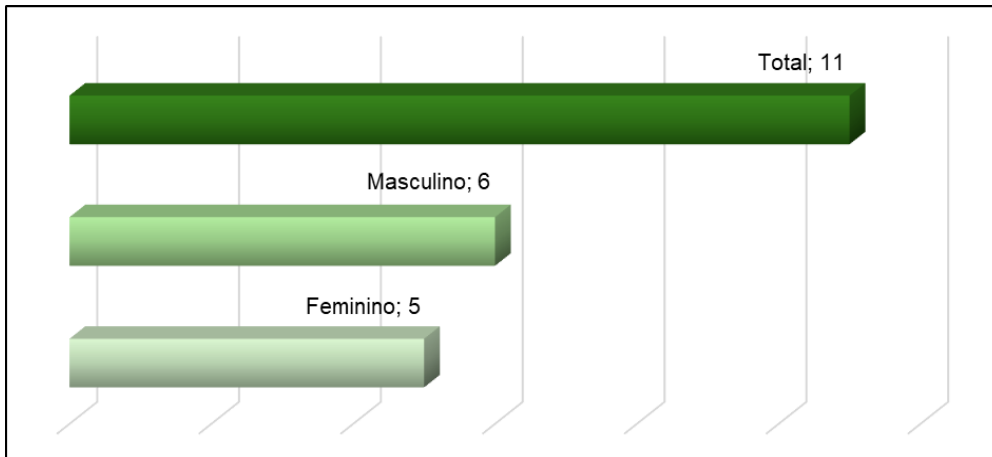


Figura 17 - Acidentes em serviço/trabalho na POSS-ODT por gênero
Fonte: DW SIAPE SIASS, set/2024 [2].

3.3.12 Acidentes em serviço/trabalho na POSS-ODT por faixa etária

A Figura 18 mostra como os 11 casos da POSS-ODT por acidentes em serviço/trabalho estão distribuídos por faixas etárias de acidentados.

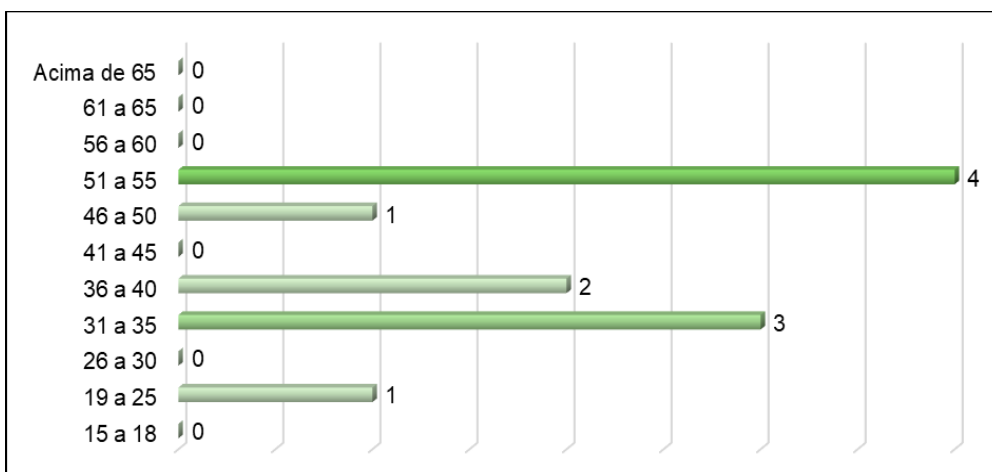


Figura 18 - Acidentes em serviço/trabalho na POSS-ODT por faixa etária
Fonte: DW SIAPE SIASS, set/2024 [2].

3.3.13 Acidentes em serviço/trabalho na POSS-ODT por nível de escolaridade

Tratando-se de nível de escolaridade, a POSS-ODT de acidentes em serviço/trabalho seguiu a tendência demonstrada na Figura 19.

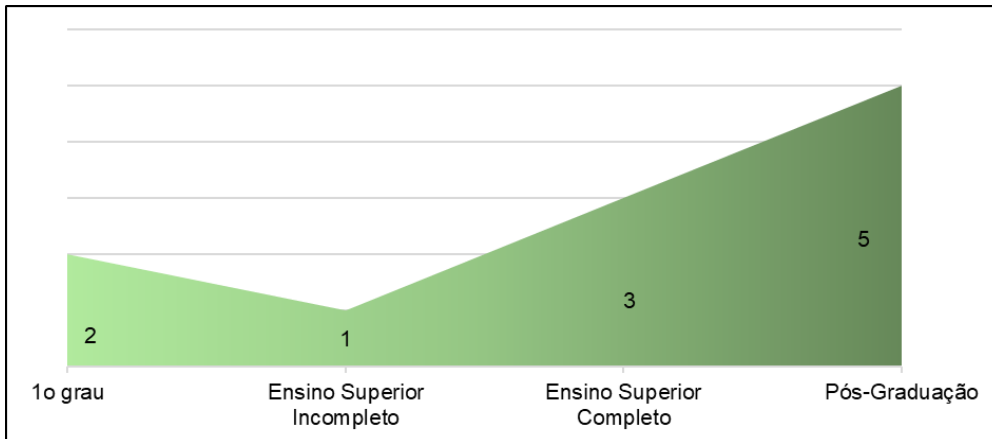


Figura 19 - Acidentes em serviço/trabalho na POSS-ODT por nível de escolaridade
Fonte: DW SIAPE SIASS, set/2024 [2].

3.3.14 Acidentes em serviço/trabalho na POSS-ODT por tipo de acidente

No tocante a modalidades de acidentes de trabalho, a Figura 20 distribuiu as 11 ocorrências.

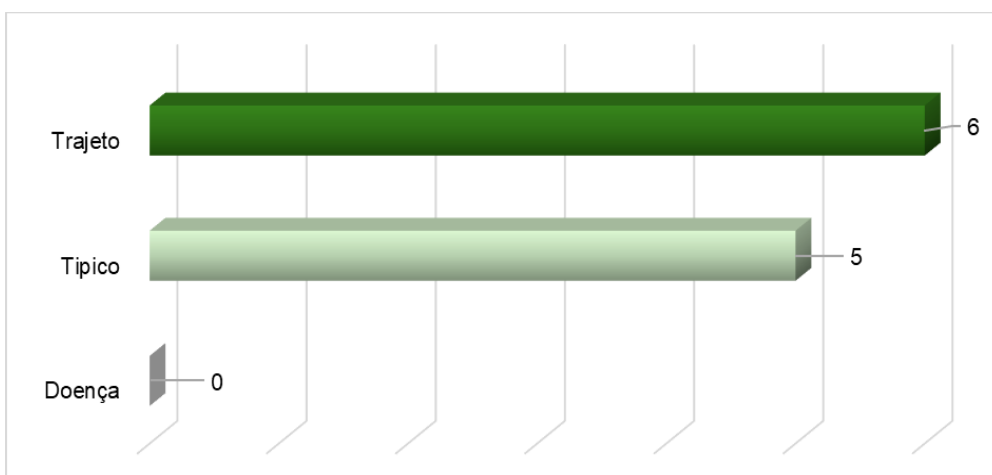


Figura 20 - Acidentes em serviço/trabalho na POSS-ODT por tipo de acidente
Fonte: DW SIAPE SIASS, set/2024 [2].

3.3.15 Acidentes em serviço/trabalho na POSS-ODT por código da CID

Perícias por acidentes laborais no SIPEC, avaliadas na POSS-ODT, por códigos da CID estão dispostas na Figura 21.

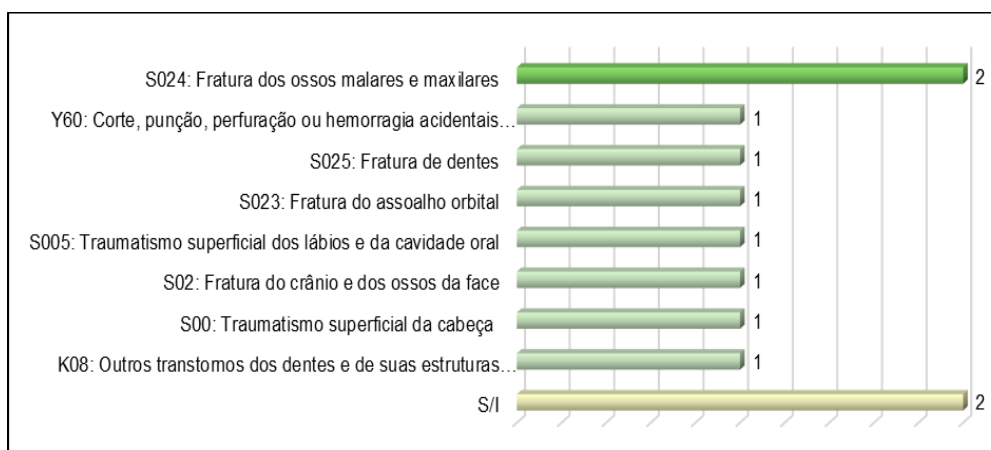


Figura 21 - Acidentes em serviço/trabalho na POSS-ODT por códigos da CID
Fonte: DW SIAPE SIASS, set/2024 [2].

3.4 DISCUSSÃO

3.4.1 Rede SIASS

O presente Capítulo trouxe dados pouco estudados que requerem cautela quanto às análises, todavia, algum exercício de inferência cabe ser destacado:

Embora unidades SIASS estejam presentes em todas as capitais brasileiras (Figura 5), a rede SIASS ainda não está constituída com capacidade para atender às demandas de POSS de todas as representações dos órgãos e entidades federais distribuídas no território, de maneira célere e equânime.

A atual modelação, que ainda traz muito dos serviços de saúde que existiam antes da instituição do SIASS e da PASS, ainda limita a lógica e, por vezes, a concepção dessa rede, contribuindo no impacto de registros e estabelecimentos de nexos entre acidentes e serviço/trabalho na APF.

Cabe lembrar que a POSS ainda é a ação prioritária nessas unidades, sem, contudo, alcançar ainda a totalidade das demandas apresentadas pelas representações da APF.

3.4.2 Demandas de POSS

Sobre a diferença de quantitativo de demandas periciais atendidas entre as áreas médica e odontológica (Figuras 6 e 7), Dias [1] já esclareceu que isso se deve ao modo como cada profissão de saúde se estrutura no Brasil, inclusive na questão das competências periciais.

Assim, enquanto a odontologia prevê sua competência em questões afetas a condições, doenças e agravos à saúde que envolvem o SE ou o complexo BMF, a medicina alberga a avaliação pericial em todos os demais sistemas e funções do corpo humano, que acaba por resultar no discrepante número de demandas periciais atendidas entre essas áreas, em um mesmo intervalo de tempo.

3.4.3 Força de Trabalho

Considerando as Figuras 8 e 9, cabe frisar o *delay* que sempre vai existir entre o número de peritos cadastrados e efetivamente ativos na POSS.

Ao se discutir acidentes em serviço/trabalho, outra questão importante é a participação da equipe de vigilância de ambientes e processos de trabalho para emitir seus pareceres e subsidiar decisões acerca do nexos causal.

Nesse sentido, Dias [1] demonstrou em gráficos que essa participação de forma geral na POSS ainda é acanhada, mas, tratando-se de acidentes, a decisão pericial de encaminhar ou não a CAT para análise da vigilância pode significar a diferença entre estabelecer ou não um adequado nexos do acidente com o serviço/ trabalho.

3.4.4 Acidentes em serviço/trabalho na APF

Em que pese os 8.704 registros de acidentes em serviço/trabalho armazenados do DW SIAPE SIASS serem especificamente da POSS e não devam ser confundidos com a totalidade das possíveis ocorrências desses acidentes na APF, no mesmo período, esses são os registros oficiais que o MGI dispõe e, mesmo nesse contexto, aspectos chamaram a atenção.

3.4.5 Tendência crescente de POSS por acidentes em serviço/trabalho

A série histórica mostrada na Figura 10 alude ao crescimento anual dessas avaliações, com mais de 1000 POSS de AS/AT realizadas só no ano de 2019, que, em razão do *lockdown* imposto pela covid-19, reduziu nos anos seguintes, mas retomando tendência de crescimento. Infere-se que essa demanda está longe de ser estabilizada e pode surpreender em números periciais nos próximos anos, principalmente se medida efetiva não for tomada.

3.4.6 Perfil demográfico periciado em acidentes em serviço/trabalho

Considerando os números demonstrados em gráficos referentes às Figuras 11,12,13 e 14, mais estudos são requeridos no futuro para avaliarem as tendências atuais que divergiram de cenários globais.

3.4.7 Classificação estatística de acidentes em serviço/trabalho na APF

Saltam aos olhos o fato de 10.5% de todas as POSS realizadas na APF em 15 anos não terem a CID principal informada (Figura 15), ainda que se trate de campo

de preenchimento obrigatório no módulo de perícia. Essa falta de informação leva a inferir que peritos possam ter dificuldades para usar a CID em perícias de AS/AT e que essa vulnerabilidade, se mantida, poderá impactar futuros estudos epidemiológicos, portanto, um possível indicador para ações de capacitação de peritos oficiais em saúde.

3.4.8 Transversalidade do SE com códigos da CID de acidentes em serviço/trabalho

Foi o que ainda demonstrou a Figura 15, colocando luz em peculiaridades do SE que podem ser estratégicas nas perspectivas de promover SST, de prevenir doenças e agravos, de reabilitar e prognóstica, quando tudo falha e cabe a célere providência assistencial. Afinal, o SE é dotado de peculiaridades:

- a) manifesta variações sistêmicas, por vezes antecipadas [12-14];
- b) sinaliza riscos ocupacionais [15-17];
- c) indica contextos de iniquidades [18-21];
- d) mantém relação com doenças circulatórias e agrava as respiratórias [22]; e
- e) sedia neoplasias malignas, inclusive de natureza ocupacional [23-25].

Embora a ênfase desta pesquisa esteja em traumas e lesões por acidentes em serviço ou do trabalho, não se pode prescindir de evidências que apontam as doenças ocupacionais como de maior carga para óbitos globais (2,6 milhões) no contexto dos acidentes laborais. As doenças circulatórias, neoplásicas (malignas) e respiratórias correspondem a quase $\frac{3}{4}$ das mortalidades por AT [26,27].

Dada a importância da matéria e desfechos encontrados na APF, entendeu-se, como oportuno, elaborar sucinta sistematização, considerando os capítulos da CID10 que foram mais periciados no SIPEC por razões de AS/AT (Figura 15) e relacioná-los a evidências do campo estomatognático considerados pela pesquisadora como pertinentes.

Tal iniciativa fortalece a compreensão acerca da importância do campo da odontologia de maneira geral e enquanto especialidade (Odontologia do Trabalho) para compor estratégias da SST em organizações públicas e privadas de labor,

consubstanciando tomadas de decisões em áreas de Gestão de Pessoas ou de Recursos Humanos, respectivamente.

Nessa perspectiva, o Quadro 7 instiga o leitor mais interessado a realizar um exercício de reflexão, sem perder de vista o amplo lastro teórico-científico que envolve a matéria das doenças ocupacionais ou do trabalho com impactos no SE, que, aliás, parece ser mais estudado que os traumas BMFs pela mesma razão, tanto nacional quanto globalmente [15].

Quadro 7 - CID de acidente em serviço/trabalho na APF e relação mediada por evidência com o sistema estomatognático

Capítulo XIX: lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98)

Total de acidentes periciados no SIPEC= 5242

Primeiro autor (ano)

Dietz (2025) [16]

De Brito Lins (2024) [28]

Dias, Pucca Júnioir, Carrer, Vivacqua, 2023 [15]

Dietz (2023) [17]

Arthanari (2020) [29]

Capítulo XIII: doenças osteomusculares/conjuntivo (M00-M99)

Total de acidentes periciados no SIPEC = 655

Primeiro autor (ano)

Do Espírito Santo (2025) [30]

Lee (2020) [26]

Cangussu (2019) [32]

Khan (2013) [33]

Nishiyama (2012) [34]

Capítulo XX: causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98)

Total de acidentes periciados no SIPEC = 626

Primeiro autor (ano)

Kil (2025) [35]

Souza (2023) [36]

Roccia (2022) [37]

Capítulo V: transtorno mental comum (F00-F99)

Total de acidentes periciados no SIPEC = 293

Primeiro autor (ano)

Zimmer (2025) [38]

Martins (2024) [39]

Aoki (2024) [40]

Brasil. MS (2024) [41]

Pavlou (2024) [42]

Fonte: elaborado pela autora.

De toda forma, ainda cabe o encorajamento para futuros estudos que devem focar em impactos BMFs, especificamente, quando se abordam contemporâneas formas de relações de trabalho, com seus riscos mentais e comportamentais que, por força do recorte desta pesquisa, não cabe se alongar.

Por oportuno, cabe lembrar que o papel prioritário do CD é promover SST, prevenir doenças e agravos à saúde que derivam ou não do trabalho e fortalecer a vigilância, ainda que essa visão seja pouco considerada além das evidências.

As organizações dos serviços de SST devem acontecer de forma intersetorial, interdisciplinar e por meio de colaborações multiprofissionais, permitindo, prioritariamente, a escuta dos sujeitos sociais que trabalham [43,44].

Contudo, ainda resta saber se essa compreensão está pacificada, visto que, como bem colocaram Lamas, Blank e Calvo, esse processo não deve ceder a modelos gerencialistas de produção, nem ficar omissos sob arquétipos assistenciais curativos. Um desafio que exige protagonismo, posicionamento e audácia para novas práticas que envolvam outras dimensões da vida, como o trabalho [45].

Paradoxalmente, a impressão que fica é que ainda existe um distanciamento abissal do campo do saber e das práticas da odontologia em relação a esses agravos acerbos e transversais em organizações de trabalho.

Urge um movimento desse campo da saúde para além dos seus próprios riscos de trabalho [15], afinal, a imprescindibilidade dessa discussão é para todo e qualquer trabalho, longe de modelos hegemônicos com indefensáveis ideias que não transformam os processos, mas asseguram o mercado, enquanto as estatísticas se adensam ou, por conveniência, se omitem.

3.4.9 A POSS-ODT nos acidentes em serviço/trabalho da APF

Ao demonstrar que, em mais de 15 anos de implementação da PASS, apenas 11 registros de perícias no complexo BMF foram realizadas por acidentes em serviço/trabalho (Figuras 16-21), duas questões ficam claras:

A primeira, estatisticamente, do ponto de vista do perfil demográfico, é que não é possível realizar qualquer análise robusta e segura que não possa ser facilmente demovida por estudos futuros. A segunda é que a subnotificação dos traumas BMFs por acidentes em serviço/trabalho na APF é inconteste. E a terceira é que essa pesquisa não deixa dúvida (Figuras 15 e 21), a POSS-ODT não pode ser restrita ao

capítulo XI: doenças da cavidade oral, glândulas salivares e maxilares (K00-K149) da CID, sob pena de cerceamento do livre exercício da odontologia.

Aprimorar dados e informações é parte indissociável da PASS.

com sugestões de melhorias voltadas ao DW SIAPE SIASS (Quadro 8)

Caminhando para fechar a discussão, considera-se o *roll* de vulnerabilidades já registrado neste capítulo e como oportuno e conveniente, a elaboração do Quadro 8 com sugestões que podem qualificar a arquitetura do *Data Warehouse* da APF, com ênfase em acidentes em serviço/trabalho.

Quadro 8 – Sugestões para o DW SIAPE SIASS: com ênfase para os acidentes em serviço/trabalho na APF

Tecnologia	Sugestões
DW SIAPE SAÚDE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoiar pesquisas, grupos de estudos, assessoramentos e outras estratégias que qualifiquem o DW SIAPE SIASS, considerando atuais limitações, vulnerabilidades e novas variáveis, permitindo análises mais completas, seguras e abrangentes; 2. Considerar desfechos desta pesquisa como <i>start</i> para as evoluções necessárias no que tange aos adequados registros de traumas dentários e maxilofaciais por acidentes em serviço/trabalho no âmbito da APF; 3. Incentivar o SIPEC a usar o repositório de dados central, com <i>feedbacks</i> céleres junto a áreas do MGI com competência para analisar e implantar melhorias; 4. Diferenciar regimes de trabalho que parecem ser computados juntos; 5. Atentar para as diversas finalidades de extrações do DW SIAPE SIASS (institucionais; sociais, acadêmicas, controle/fiscalização, entre outros); 6. Pensar estratégias que mantenham mais atualizados os cadastros da força de trabalho do SIASS, sem perder históricos; 7. Desenvolver formas de manter atualizada a rede de unidades SIASS, diferenciando unidades agrupadas das instituídas originalmente, de maneira a manter a coerência em análises de produções; 8. Identificar e corrigir variáveis incognoscíveis das extrações de campos parametrizados e de preenchimentos obrigatórios na POSS; 9. Reduzir vieses de análises da rede SIASS, da sua força de trabalho, das produções das unidades e, em especial, de AS e AT acidentes na APF, 10. Desenvolver meios para orientar, acessar e registrar comunicações de acidentes (CAT/SP e CAT/RGPS), além da POSS, no âmbito da APF; 11. Tomar medidas que reduzam subnotificações desses acidentes na APF; 12. Reduzir número de dados incognoscíveis da variável CID principal, que embora codificada e de preenchimento obrigatório, apareceu com frequência nas extrações; 13. A CID principal definidora da razão da incapacidade está sendo confundida com agente(s) causador(es) de acidente em serviço/trabalho; 14. A POSS-ODT precisa de todos os capítulos/códigos da CID disponíveis para livre registro e qualificação dos dados, sem cerceio a direitos e competências profissionais; 15. Doenças da Cavidade Oral, das Glândulas Salivares e dos Maxilares - K00-K149 foram periciadas por médicos, mesmo após a Lei nº 11.907, de 2009; 16. Edição da CID-10 está desatualizada; <ol style="list-style-type: none"> 17.1 POSS de acidentes em serviço/trabalho ocorrendo mais em níveis de escolaridade superior e pós-graduados; 17.2 POSS de acidentes em serviço/trabalho ocorrendo mais em gênero feminino; 17.3 POSS acidentes em serviço/trabalho do tipo trajeto em quantitativo semelhante ao típico; 17.4 Faixas etárias menores de 18 anos identificadas em POSS por acidentes em serviço/trabalho na APF. 18. Integrar informações para que AT de segurados do RGPS, ainda que nos primeiros 15 dias no SIPEC, cheguem aos sistemas do INSS; 19. Fomentar e desenvolver programa de capacitação continuada acerca de dados informações de SST no SIPEC.

Fonte: elaborado pela autora.

3.5 CONCLUSÃO

Não obstante os desafios ainda enfrentados nas produções dos dados e informações sobre a temática da SST na APF, o movimento de povoar o SIAPE SIASS deve continuar a ser encorajado, reconhecendo-se os hercúleos esforços das equipes SIASS nesse sentido.

Indubitavelmente, desenvolver um sistema que organize dados em escala nacional e no âmbito da APF brasileira foi a “virada de chave” para iniciar mudanças em cenários de subnotificações, mas ainda há muito a avançar.

Acessos devem ser ampliados a esse sistema, comunicações de acidentes em serviço precisam chegar, independentemente de rito pericial, e servidores/trabalhadores que prestam seus serviços em dispares contextos da APF precisam ser orientados e registrar esses acidentes.

Providências de ordem estratégica, como o reconhecimento dos serviços até aqui realizados pelas unidades SIASS, são imprescindíveis, considerado o tamanho dos desafios ainda por serem enfrentados.

Confrontar a subnotificação do acidente em serviço/trabalho com trauma BMF possibilitará conhecer o fenômeno das doenças do SE desencadeadas ou intensificadas pelo trabalho, assim como outras doenças e agravos que igualmente geram importantes incógnitas quando se busca defender ambientes e processos de labor mais dignos e saudáveis.

Ainda sob o aspecto da saúde e segurança BMF no trabalho, em tempos recentes seria inimaginável, mesmo com limitações de dados, realizar um diálogo baseado em evidências do próprio SIPEC sobre esse tema.

A questão é de mérito ético, legal e humano; cidadãos em suas relações com o serviço/trabalho, com razoáveis chances, estão ficando à margem de direitos constitucionais basilares.

3.6 LIMITAÇÕES

Dificuldades impostas pela própria arquitetura do DW SIAPE SIASS impediram a obtenção de outras variáveis solicitadas ao MGI, todavia, o diagnóstico situacional sobre traumas dentários e maxilofaciais por acidentes em serviço/trabalho na APF não ficou prejudicado, haja vista ter ficado clara a subnotificação pericial desses agravos no SIPEC.

3.7 REFERÊNCIAS

1. Dias SM. A Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal no Campo de Atuação da Odontologia: contribuições para praxis mais humanizadas na Administração Pública [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2021.
2. Brasil. Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos. Dataware House SIAPE SIASS [software]. Brasília: MGI; 2026 [citado em 9 de fev. 2026]. [Planilhas sobre saúde e segurança do trabalho e Rede SIASS de nov. de 2009 até set. de 2024].
3. Brasil. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal. Brasília: Presidência da República; 2011 [cited 2026 Jan 29]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm
4. Brasil. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília: Presidência da República; 2018 [cited 2026 Jan 29]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm
5. Autoridade Nacional de Proteção de Dados. Guia Orientativo: Tratamento de dados pessoais para fins acadêmicos e para a realização de estudos e pesquisas. Brasília: ANPD; 2023 [cited 2026 Jan 29]. Available from: <https://www.gov.br/anpd/pt-br/centrais-de-conteudo/materiais-educativos-e-publicacoes/web-guia-anpd-tratamento-de-dados-para-fins-academicos.pdf>

6. Brasil. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações. Os quatro pilares da segurança da informação – Confidencialidade, Disponibilidade, Integridade e Autenticidade. Petropolis: LNCC; 2024 [cited 2026 Jan 29]. Available from: <https://www.gov.br/lncc/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas-de-conscientizacao/gestao-de-seguranca-da-informacao/os-quatro-pilares-da-seguranca-da-informacao-2013-confidencialidade-disponibilidade-integridade-e-autenticidade>
7. Brasil. Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília: Presidência da República; 2009 [cited 2026 Jan 29]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm
8. Juncar M, Tent PA, Juncar RJ, Harangus A, Mircea R. An epidemiological analysis of maxillofacial fractures: a 10-year cross-sectional cohort retrospective study of 1007 patients. *BMC Oral Health*. 2021 [cited 2026 Feb 6];21(1):155. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33731083/> doi: 10.1186/s12903-021-01503-5
9. Baldo RC, Spagnuolo RS, Almeida IM. O Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE) como fonte de informações de acidentes de trabalho em Londrina, PR. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2015 [cited 2026 Feb 6];40(132):147-155. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-768327> doi: 10.1590/0303-7657000079013
10. Araújo DC, Pinheiro FG, Menezes MG, Lima SG, Tavares CS, Vaez AC. Perfil e fatores associados ao trauma em vítimas de acidentes de trânsito atendidas por serviço móvel de urgência. *Arq Ciênc Saúde*. 2017 [cited 2026 Feb 6];24(2):65-70. Available from: https://ahs.famerp.br/racs_ol/Vol-24-2/perfil-e-fatores-associados-ao-trauma-em-vitimas-de-acidentes-de-transito-atendidas-por-servico-movel-de-urgencia.pdf doi: 10.17696/2318-3691.24.2.2017.632
11. Alqahtani FA, Bishawi K, Jaber M. Analysis of the pattern of maxillofacial injuries in Saudi Arabia: A systematic review. *Saudi Dent J*. 2020 [cited 2026 Feb 6];32(2):61-67. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7016231/> doi: 10.1016/j.sdentj.2019.05.010
12. Sethi S, Goel P, Bhalla S. Oral Cavity: An insight to forensic diagnosis. *Asia Pac J Health Sci*. 2015 [cited 2026 Jan 29];2(2):142-147. Available from: <https://apjhs.com/index.php/apjhs/article/view/866>

13. Capodiferro S, Limongelli L, Favia G. Oral and Maxillo-Facial Manifestations of Systemic Diseases: An Overview. *Medicina (Kaunas)*. 2021;57(3):271. doi: 10.3390/medicina57030271
14. Guerra MJ, Greco RM, Leite IC, Ferreira EF, Paula MV. Impact of oral health conditions on the quality of life of workers. *Ciênc Saúde Colet*. 2014;19(12):4777-4786. doi: 10.1590/1413-812320141912.21352013
15. Dias SM, Pucca Junior GA, Carrer FC, Vivacqua AB. Occupational Dentistry: the state of the art, indicating paths for health promotion in contemporary work contexts – scoping review. *Saúde Soc*. 2023 [cited 2026 Jan 29];32(1):e220238pt. Available from: <https://revistas.usp.br/sausoc/article/view/219947> doi: 10.1590/S0104-12902023220238pt
16. Dietz M, Kahl A, Schlüter U. Mechanisms leading to occupational oral exposure: a systematic review and meta-analysis. *Ann Work Expo Health*. 2025 [cited 2026 Jan 29];wxaf042. doi: 10.1093/annweh/wxaf042
17. Dietz M, Schnieder WE, Schlüter U, Kahl A. The relevance of oral exposure in the workplace: a systematic review and meta-analysis. *Front Public Health*. 2023 [cited 2026 Jan 29];11:1298744. doi: 10.3389/fpubh.2023.1298744
18. Lamy RD, de Andrade CL, Matta GC. Iniquidades sociais e saúde bucal: revisão integrativa. *Rev Aten Saúde*. 2020;18(63):82-98. doi: 10.13037/ras.vol18n63.6094
19. Silva JV, Machado FC, Ferreira MA. As desigualdades sociais e a saúde bucal nas capitais brasileiras. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(8):2539-2548. doi: 10.1590/1413-81232015208.12052014
20. Bastos JL, Constante HM, Schuch HS, Haag DG, Jamieson LM. The Mouth as a Site of Compound Injustices: A Structural Intersectionality Approach to the Oral Health of Working-Age US Adults. *Am J Epidemiol*. 2023;192(4):560-572. doi: 10.1093/aje/kwac205
21. Soares AR. Magnitude das iniquidades em saúde bucal no Brasil [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2024. Available from: <https://repositorio.ufmg.br/items/7a521488-456e-45bf-8360-ace9ca19eebd>

22. Herrera D, Sanz M, Shapira L, Brotons C, Chapple I, Frese C, et al. Periodontal diseases and cardiovascular diseases, diabetes, and respiratory diseases: Summary of the consensus report by the European Federation of Periodontology and WONCA Europe. *Eur J Gen Pract.* 2024;30(1):2320120. doi: 10.1080/13814788.2024.2320120
23. Andreotti M. *Atividade ocupacional e câncer da cavidade bucal e orofaringe [dissertação].* São Paulo: Universidade de São Paulo; 2004. doi: 10.11606/D.6.2004.tde-01062004-120058
24. Offermans NS, Vermeulen R, Burdorf A, Goldbohm RA, Keszei AP, Peters S, et al. Occupational asbestos exposure and risk of oral cavity and pharyngeal cancer in the prospective Netherlands Cohort Study. *Scand J Work Environ Health.* 2014;40(4):420-427. doi: 10.5271/sjweh.3421
25. Khetan P, Boffetta P, Luce D, Stucker I, Curado MP, Menezes A, et al. Occupations and the risk of head and neck cancer: A pooled analysis of the international head and neck cancer epidemiology (INHANCE) consortium. *J Occup Environ Med.* 2019;61(5):397-404. doi: 10.1097/JOM.0000000000001563
26. International Labour Organization. A call for safer and healthier working environments. Geneva: ILO; 2023 [cited 2026 Jan 29]. Available from: <https://www.ilo.org/publications/call-safer-and-healthier-working-environments>
27. Takala J, Hämäläinen P, Sauni R, Nygård CH, Gagliardi D, Neupane S. Global-, regional- and country-level estimates of the work-related burden of diseases and accidents in 2019. *Scand J Work Environ Health.* 2024 [cited 2026 Jan 28];50(2):73-82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37952241/>
28. De Brito Lins MH, Lima TGA, de Melo Júnior EDS, Dantas MV, Santos TR, Cavalcanti TC. A relevância da odontologia do trabalho e estomatologia em saúde dos trabalhadores rurais. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2024;24(5):e16335. doi: 10.25248/reas.e16335.
29. Arthanari A, Doggalli N, Arun M, Rani S, Smitha. Oral Manifestations of Poisons in View of Forensic Odontology-A Review. *Med Leg Update.* 2020 [cited 2026 Jan 29];20(4):7-13. Available from: <https://ijop.net/index.php/mlu/article/view/1753>
30. Do Espírito Santo AA, Araújo AC, Nascimento DM, Leite EP, Correa GT, Dias KS. A Relação entre Sarcopenia e Doenças Buciais: Impactos na Saúde Sistêmica e Qualidade de Vida. *Acta Paul Enferm.* 2025;10(4):e8048. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/ZwK5b9yVkc5sNP4xQCypDpB/>

31. Lee KC, Wu YT, Chien WC, Chung CH, Chen LC, Shieh YS. The prevalence of first-onset temporomandibular disorder in low back pain and associated risk factors: A nationwide population-based cohort study with a 15-year follow-up. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(3):e18686. doi: 10.1097/MD.00000000000018686
32. Cangussu MC, da Silva KM, Colaço MB, Mello MV, Vianna MI, Lima LS, et al. Disfunção temporomandibular e fatores associados em trabalhadores da indústria. *Rev Saúde Colet UEFS*. 2019;9(1):79-85. Available from: <https://ojs3.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3745> doi: 10.13102/rscdauefs.v9i0.3745
33. Khan MT, Verma SK, Maheshwari S, Zahid SN, Chaudhary PK. Neuromuscular dentistry: Occlusal diseases and posture. *J Oral Biol Craniofac Res*. 2013 [cited 2026 Jan 29];3(3):146-150. doi: 10.1016/j.jobcr.2013.03.003
34. Nishiyama A, Kino K, Sugisaki M, Tsukagoshi K. A survey of influence of work environment on temporomandibular disorders-related symptoms in Japan. *Head Face Med*. 2012;8:24. doi: 10.1186/1746-160X-8-24
35. Kil KG, Santos CM, Hasse M. Dentistas da atenção primária à saúde e a violência contra mulheres: percepções e práticas. *Physis*. 2025;35:e350203. doi: 10.1590/S0103-73312025350203
36. Souza MR, Gonçalves MW, de Souza GM, Fernandes IA, Falci SG, Galvão EL. Oral and maxillofacial trauma in women assaulted by men: Systematic review and meta-analysis. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2023;124(1):101321. doi: 10.1016/j.jormas.2022.10.021
37. Rocca F, Iocca O, Sobrero F, Era E, Laverick S, Carlaw K, et al. World Oral and Maxillofacial Trauma (WORMAT) project: A multicenter prospective analysis of epidemiology and patterns of maxillofacial trauma around the world. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2022;123(6):e849-e857. doi: 10.1016/j.jormas.2022.05.004
38. Zimmer R, Barbosa GF, Portella FF, Soares PV, Reston EG. Association between non-carious cervical lesions, dentin hypersensitivity and anxiety in young adults: A cross-sectional study. *J Dent*. 2025;153:105563. doi: 10.1016/j.jdent.2025.105563
39. Martins MD, Garcia LO. Avaliação do Estresse Ocupacional e Prevalência de Lesões Cervicais não Cariosas em Estudantes Universitários do Rio de Janeiro.

Ciênc Atual. 2024;21(2):1218-1228. Available from:
<https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/746>

40. Aoki J, Zaitzu T, Oshiro A, Aida J. Association of Stressful Life Events With Oral Health Among Japanese Workers. *J Epidemiol.* 2024 [cited 2026 Jan 29];34(1):16-22. doi: 10.2188/jea.JE20220268

41. Brasil. Ministério da Saúde. Manual das doenças não cariosas e da síndrome do envelhecimento precoce bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. 52 p. Available from:
<https://biblioteca.saude.gov.br/TerminalWeb/acervo/detalhe/72295>

42. Pavlou IA, Spandidos DA, Zoumpourlis V, Papakosta VK. Neurobiology of bruxism: The impact of stress (Review). *Biomed Rep.* 2024;20(4):59. doi: 10.3892/br.2024.1747

43. Areosa J, Dwyer T. Acidentes de trabalho: uma abordagem sociológica. *Configurações.* 2010 [cited 2026 Jan 29];7:107-128. doi: 10.4000/configuracoes.213

44. Dejours C. A banalização da injustiça social. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV; 2007 [cited 2026 Jan 29]. Available from:
<https://pt.scribd.com/document/225082158/155294760-Dejours-a-Banalizacao-Da-Injustica-Social>

45. Lamas AE, Blank VL, Calvo MC. Saúde do Trabalhador e a Atenção Odontológica: entre um novo modelo de atenção e a superespecialização. *Saúde Soc.* 2008;17(4):103-110. doi: 10.1590/S0104-12902008000400012



Capítulo 4

Diálogo Deliberativo: acidente em serviço ou do trabalho, com traumas bucomaxilofaciais, subsidiando tomada de decisão na administração pública federal

4 DIÁLOGO DELIBERATIVO: ACIDENTE EM SERVIÇO OU DO TRABALHO, COM TRAUMAS BUCOMAXILOFACIAIS, SUBSIDIANDO TOMADA DE DECISÃO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL

4.1 INTRODUÇÕES AO DIÁLOGO DELIBERATIVO

Alcançadas as elaborações das duas primeiras etapas que compuseram os capítulos 3 e 4 desta tese, os respectivos desfechos não deixaram alternativa senão propor um diálogo deliberativo (DD) com pessoas da APF que têm relação com a temática ou que poderão ser afetadas por eventuais tomadas de decisões.

Nesse sentido, considerando ser um estudo inédito no SIPEC; dotar-se de relevante interesse público; manter relação direta com pressupostos da PASS; dialogar com as ideias de risco zero de agendas contemporâneas globais e nacionais; e estar no contexto laboral em que o Estado brasileiro dirige uma força de trabalho/administrativa com possíveis riscos de acidentes laborais, pesquisadora e orientadores optaram por desenvolver aqui a metodologia do DD.

O intento foi organizar em síntese as evidências já alcançadas nos capítulos anteriores e confrontá-las com o conhecimento empírico de *stakeholders* da APF. Afinal, os resultados teóricos científicos globais e nacionais de 15 anos do SIPEC não tinham coesão com as experiências tácitas da autora que motivaram a decisão de desenvolver este estudo em *stricto sensu*.

Necessitou-se consultar outros atores sociais, saber se o problema cogitado era pertinente na GP da APF e, em caso positivo, quais esforços poderiam ser envidados, de forma factível, para enfrentar o problema, considerando os diferentes contextos que envolvem a administração pública federal brasileira.

4.2 OBJETIVOS DO DD

4.2.1 Objetivo geral

Validar a questão do acidente de trabalho com traumas BMFs enquanto problema de GP na APF e propor caminhos para afastar esses agravos da invisibilidade por meio de tomada de decisão no âmbito da PASS baseada em evidências.

4.2.2 Objetivos específicos

Refletir sobre os resultados teóricos científicos à luz das sínteses de evidências previamente estruturadas; propor saídas que mitiguem os problemas identificados na APF brasileira; e avaliar a qualidade metodológica das sínteses de evidências usadas para subsidiar tomada de decisão no âmbito da PASS.

4.3 MÉTODO DO DD

O diálogo deliberativo em saúde é proposto pelas Organizações Mundial e Pan-Americana da Saúde para tomada de decisão informada por evidências, tem natureza

qualitativa, participativa, propositiva e foi realizado nesta pesquisa de forma presencial, em Brasília, Distrito Federal.

Os dados qualitativos do DD foram registrados de duas maneiras. Primeiro, na forma de recomendações, por meio de apêndices estruturados em documento Word® durante o próprio diálogo, com auxílio de relatoria e moderação.

Em razão do extenso tamanho final, após validação junto aos participantes, essas recomendações foram consolidadas na forma de quadros que irão compor os resultados do DD logo adiante, enquanto a íntegra do material encontra-se disponível com a autora, se necessário.

O segundo, que se refere às falas, reflexões, impressões e testemunhos, foi gravado na forma audiovisual. O DD teve duração de 2 períodos (matutino e vespertino) no mesmo dia.

Embora o DD tenha seguido pressupostos orientadores consolidados [1,2,4,5] foram necessárias adaptações em razão do ineditismo do tema na APF.

As adaptações ocorreram durante o diálogo na proposta original do problema-chave, e esforços foram mantidos no sentido de garantir que o diálogo continuasse a servir ao propósito de tomadas de decisões baseadas em evidências, respeitando os princípios e regras de confidencialidade da *Chatham House*.

Ou seja, que os participantes estivessem livres para usarem as informações das sínteses recebidas previamente, sem que fossem identificadas suas identidades e afiliações. Tal medida, de fato, incentiva diálogos abertos, inclusivos e colaborativos, pois não existe a barreira do risco de implicações posteriores em razão de posições assumidas no DD.

As regras de *Chatham House* foram consideradas durante todo o evento, opiniões foram compartilhadas, assim como depoimentos, sem identificar autorias ou organizações [1-5].

4.3.1 Atores sociais do DD

O método considerou critérios de inclusão de seus participantes: ter experiência ou possibilidade de se envolver com o tema; ser servidor público federal ativo; estar

envolvido na implementação da PASS; atuar na gestão de pessoas do SIPEC; ser cirurgião-dentista da POSS-ODT; ou ser membro de equipes de vigilância em SST da APF.

Quanto a assistir o DD, na qualidade de visitante, bastava ter o interesse em ser unicamente ouvinte e solicitar inscrição prévia no evento.

No total, o evento reuniu 18 pessoas com diferentes perfis (Quadro 9).

Quadro 9 - Definição de atores sociais do DD

Atores Sociais do DD	Quantitativo
Organizadores	4
Equipe relator e moderador	2
Participantes	10
Formulador/coordenador da PASS	1
Cirurgião-dentista <i>expert</i> em POSS	3
Gestor do SIPEC	2
Gestor do SIASS	1
Membro de equipe de vigilância em SST do SIASS	1
Servidor público federal ativo	2
Visitantes	2
Visitante presencial	1
Visitante a distância	1
Total de pessoas	18

Fonte: elaborado pela autora.

Ainda na seleção dos participantes, duas dificuldades foram enfrentadas: a primeira foi a necessidade de os gestores se afastarem de suas atribuições nos dois períodos consecutivos de um mesmo dia, o que foi contornado com a interlocução realizada pela equipe da Diretoria de Benefícios, Previdência e Atenção à Saúde do MGI, que destacou a importância da pesquisa para avanços da PASS.

A segunda dificuldade enfrentada foi reunir três cirurgiões-dentistas, investidos em cargo público, *experts* em POSS-ODT, com disponibilidade para ficarem nos mesmos dois períodos consecutivos de um mesmo dia; nesse caso, foi preciso flexibilizar a regra para que um perito CD recém-aposentado pudesse participar junto aos demais CDs ativos.

4.4 ORGANIZAÇÃO

A primeira providência que antecedeu o DD foi a elaboração de duas sínteses de evidências referentes às etapas anteriores pormenorizadas nos capítulos 2 e 3 desta tese, seguidas de problemas e opções a serem dialogadas:

- Síntese de evidências da revisão de escopo para o diálogo deliberativo (Apêndice C); e
- Síntese de evidências da extração de dados do DW SIAPE SIASS para o diálogo deliberativo (Apêndice D).

Ambas as sínteses foram destinadas à leitura prévia dos participantes, subsidiando o DD, e inicialmente apontavam três problemas e três opções:

Problemas propostos

Problema 1: escassez de estudos, consensos e clareza acerca desse agravo quando envolve o sistema estomatognático e, na APF, não é diferente;

Problema 2: alta subnotificação desses agravos, com traumas dentários e/ou maxilofaciais até mesmo na APF; e

Problema 3: *modus operandi* em serviços de assistência à saúde pública, suplementar e privada, da previdência social e de organizações de labor públicas e privadas fortalecem o status quo de inexistência estatística e de desconhecimento da amplitude dessas ocorrências, igualmente recepcionadas no âmbito do SIASS.

4.4.1 Opções propostas

Opção 1: promover debates acerca dessa temática no âmbito da APF, sensibilizando culturas institucionais (em níveis estratégicos e operacionais) sobre os impactos humanos e financeiros, a necessidade do oportuno manejo, em conjunto com searas da assistência à saúde e da previdência social, bem como com a estruturação de informações estatísticas robustas para apoiar processos preventivos, interventivos e de monitoramento desses acidentes.

Opção 2: mobilizar para a ação as instâncias organizacionais de serviços/trabalho no âmbito da APF, equipes técnicas de vigilância de ambientes e processos de trabalho do SIASS, da Previdência Social e do Trabalho, das Academias e de Órgãos de fiscalização e controle sobre a matéria, de forma a desmistificar, esclarecer a importância e orientar para a notificação compulsória e a comunicação desses acidentes (CAT e CAT/SP), com fulcro para a APF.

Opção 3: aproximar entidades representativas, normativas e fiscalizadoras do exercício da odontologia no Brasil para científicá-las das lacunas identificadas nesta pesquisa e da relação com o exercício da profissão em todas as especialidades, seja do ponto de vista técnico, ético, legal e das relações com demais representações profissionais que integram ciências da SST.

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS PARA DD

Além do rito ético cumprido junto ao CEP/FS/UnB (Anexo A), dois termos foram providenciados para anuência prévia dos participantes:

- TCLE: termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice E); e
- TCUIVCA: termo de cessão de uso de imagem e/ou voz para fins científicos e acadêmicos (Apêndice F).

4.6 CONVITE E CONFIRMAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO NO DD

Convites foram elaborados e remetidos a e-mails de contatados com perfis para contribuírem no DD (Figura 22, item 1).

No corpo do texto, além de esclarecimentos sobre a pesquisa e a metodologia, havia *link* de acesso ao App Forms®, no qual participantes e visitantes deveriam acessar, ler e aceitar o TCLE e TCUIVCA (Figura 22, item 2).

Após a pesquisadora receber os respectivos termos anuídos de participantes/visitantes pelo Forms®, considerava-se confirmada a participação

(Figura 22 item 3) e duas providências eram tomadas, na sequência: a pesquisadora contatava a DIPAS/MGI confirmando participantes/visitantes para que informassem às respectivas chefias imediatas (Figura 22, item 4); e a pesquisadora enviava ao participante/visitante a confirmação da sua participação no diálogo e as duas sínteses para leitura prévia ao evento (Apêndices C e D) (Figura 22, item 5).

Considerando que os respectivos termos foram anuídos por meio do App Forms[®], os resultados puderam ser registrados (Anexo B).

Do momento da confirmação até o dia do diálogo, foram enviados lembretes eletrônicos aos participantes e visitantes para que realizassem as leituras prévias das sínteses. Os lembretes foram enviados com antecedência média de 7 dias, 4 dias e 24h antes do DD (Figura 22, item 6).

4.7 REALIZAÇÃO DO DD

O DD aconteceu no dia 29 de maio de 2025, na sede do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA), em Brasília, no qual os participantes e visitantes foram recepcionados no espaço de treinamento da Coordenação de Educação Corporativa (CEDUC/IBAMA) com: credencial enumerada, pasta, cronograma e insumos para anotações (Figura 22, item 7).

O tempo total de diálogo foi de aproximadamente 8h, com intervalo para almoço em restaurante da autarquia e lanches servidos na sala do diálogo, tendo ao final todos recebido certificado de participação (Figura 22 item 8).



Figura 22 - Providências prévias e durante o diálogo deliberativo
Fonte: elaborada pela autora.

A disposição física dos participantes/visitantes na sala foi pensada em semicírculo, para garantir máxima visão e mobilidade (Figura 23).

A abertura dos trabalhos ocorreu com um breve acolhimento realizado por representante da autarquia e, na sequência, o orientador da pesquisa, Prof. Dr. Gilberto Alfredo Pucca Júnior, falou da assertiva escolha do tema, abordado no Programa de Pós-Graduação em Odontologia (PPGODT) da FS/UnB.

O professor Pucca lembrou que o mundo do trabalho é essencial na vida das pessoas, ao mesmo tempo que pode desencadear traumas BMFs que podem comprometer expectativas de futuro e qualidade de vida. Citou a violência de gênero como outra importante circunstância que, ao avançar, compromete a saúde bucal a ponto de políticas públicas terem que avançar na celeridade do cuidado.

Ainda com foco em riscos do trabalho, o professor disse ser premente a aproximação da Saúde do Trabalhador com o campo da odontologia, afinal, evidências são consistentes em apontar o quão estratégico é o sistema estomatognático em processos de promoção, prevenção e monitoramento das condições de trabalho.

O orientador desta pesquisa fechou sua participação, pedindo que cada participante e visitante se apresentasse, de forma breve.

Na sequência, a pesquisadora, discente de doutorado do PPGODT/FS/UnB, Samara Douets Dias, apresentou as regras para o bom andamento do diálogo, com ênfase nos direitos éticos de cada participante/visitante, enfatizando as regras de

Chatham House (todos partilham tudo o que foi dito, sem identificar autores das falas e nem filiações), este é o motivo de cada participante/visitante ter credencial numerada.

Em seguida, explanou sobre a síntese das evidências que derivaram da RE e dos dados tabulados do DW SIAPE SIASS, com uso de Power Point®.

Relatoria e moderação, previamente alinhadas, orientaram a condução de todo o diálogo, reforçando regras de direitos éticos e confidencialidade da *Chatham House*: levantar a mão para pedir a fala, informar o número de identificação da credencial e fazer suas contribuições de forma clara, objetiva e com volume suficiente para ser captado pelo microfone de mesa.

Igualmente, foi lembrado como parte da metodologia que, ao final do diálogo, participantes/visitantes deveriam responder à Avaliação da Qualidade Metodológica da Síntese de Evidências para Política, que estaria disponível no aplicativo Forms® por meio de *QR Code* (Anexo C).

Nesse momento, já ficou acordado que a compilação das recomendações dialogadas, registradas pela relatoria em documento Word®, e outras recomendações que estivessem gravadas, resultariam em documento a ser disponibilizado aos participantes/visitantes, preferencialmente em plataforma de edição compartilhada, para sua validação, por prazo de 10 dias da postagem.

No período matutino, o diálogo ocorreu de forma intensa, e os participantes confirmaram a ocorrência desses acidentes com traumas BMFs na APF, que envolvem servidores, mas também trabalhadores contratados. Foram registrados vários depoimentos.



Figura 23 – Mosaico de momentos do diálogo deliberativo

Fonte: elaborada pela autora.

Ainda no início dos trabalhos, os participantes sugeriram realizar ajustes à proposta inicial de DD, que apontava inicialmente três problemas, conforme já explicitado.

Considerando as leituras prévias realizadas, os participantes chegaram à conclusão de que o primeiro problema era amplo o suficiente para já albergar os demais problemas (2 e 3); então, seria tratado apenas o Problema 1 como chave, com três opções pertinentes para seu enfrentamento, com ênfase na APF brasileira.

Partindo da premissa de que a metodologia do DD permite flexibilizações, os participantes, diante das lacunas teóricas e operacionais, inclusive em suas realidades de trabalho e considerando a diversidade de atribuições de cargos públicos e consequentes atividades, com riscos para o SE que compõem a APF, sugeriram mudar a abordagem do diálogo.

As recomendações a serem propostas seriam factíveis e prioritariamente voltadas para enfrentar a invisibilidade dos acidentes em serviço, inclusive com traumas BMFs, na APF brasileira.

Restava claro para os *stakeholders* a necessidade de pautar esses traumas no conjunto maior da questão, que são acidentes em serviço no SIPEC, cuja pauta tem demorado a ser colocada na ordem do dia da APF e acaba contribuindo para as subnotificações que urgem ser enfrentadas.

4.8 PROBLEMA CHAVE E OPÇÕES DIALOGADAS NO DD

Como exposto, a abordagem aconteceu diferente da usual [1,2,4,5], na seguinte perspectiva:

Problema chave:

Escassez de estudos, consensos e clareza acerca desse agravo quando envolve o sistema estomatognático e, na APF, não é diferente.

Opções dialogadas:

Opção 1: sensibilizar culturas institucionais do SIPEC sobre impactos humanos, organizacionais, jurídicos e financeiros que a escassez de informações e manejos consensuados podem provocar à APF;

Opção 2: mobilizar atores e serviços com potencial para implementar medidas de registros, manejos, prevenções e monitoramentos desses agravos para além da POSS, no âmbito da APF; e

Opção 3: aproximar instituições com pertinência na temática que apoiem a tomada de decisão baseada em evidências para mitigar esses agravos de relevante interesse público, no SIPEC.

4.9 REGISTRO DAS RECOMENDAÇÕES DO DD

Para cada opção dialogada, consideraram-se aspectos que o tomador de decisão precisaria ter ciência.

Nessa perspectiva, foram elaboradas recomendações que assumiram a forma de Apêndices no DD (A, B e C), com aspectos explicitados no Quadro 10, trabalhados na forma de documento em Word®.

Quadro 10 - Aspectos a serem considerados por opção

Características Gerais Apêndice A	Alcance da Equidade Apêndice B	Barreiras e Estratégias para Implementação Apêndice C
Características gerais	Grupos de interesse identificados	Níveis
Benefícios	Impacto esperado	Impacto esperado
Riscos	Estratégia de redução de inequidades	Estratégias de enfrentamento
Público		
Governabilidade		
Parcerias		
Custos e/ou custo-efetividade em relação ao cenário atual		
Incertezas		
Percepções/Experiência de partes interessadas		

Fonte: elaborada pela autora.

O diálogo surpreendeu pela intensidade do debate no período matutino, que teve intervalo de almoço e retorno à tarde com ritmo claramente mais tranquilo. Os participantes, constantemente, dirigiam-se à relatoria para solicitar o retorno ao apêndice A, trabalhado no período matutino.

A impressão era que aquele apêndice já englobava boa parte das contribuições referentes aos demais apêndices em construção (B e C). De todo modo, o que estava registrado caberia ser realocado e, mesmo duplicado, entre apêndices, por serem importantes em eventual tomada de decisão.

Em razão do tempo e da similaridade das recomendações, o último apêndice teve aspectos que foram solicitados à pesquisadora para que realizasse os pertinentes remanejamentos das contribuições realizadas e que o documento fosse enviado para validação conforme acordado no início do DD.

O DD desenvolveu-se até o momento em que falas passaram a ser repetidas, demonstrando sinais da saturação do tema dialogado, e o cansaço cognitivo e físico dos participantes começava a dar sinais — era o momento de concluir o evento.

A pesquisadora reassumiu os trabalhos, agradeceu a riqueza das trocas dialogadas e reafirmou o compromisso de compilar as recomendações e enviá-las para validação dos participantes/visitantes que poderiam completar, se necessário.





Considerando *QR Code* disponibilizado, foi solicitado que participantes/visitantes respondessem ao Anexo C.

À medida que concluíam a avaliação, participantes/visitantes recebiam os certificados, o que resultou em registro fotográfico, compondo mosaico (Figura 23).

4.10 ESCUTA E TRANSCRIÇÃO DO DD

O processo de gravação de áudio e vídeo do diálogo contou com insumos e organizados no Quadro 11. Essa etapa ocorreu conforme estabelecido em Termo de Cessão de Uso de Imagem e/ou Voz para Fins Científicos e Acadêmicos, anuído previamente por cada participante e visitante.

Quadro 11 - Insumos e expertises de áudio e vídeo necessários para o DD

Equipamentos e <i>Softwares</i>	Modelos usados	
Microfone para conferência MK 200, omnidirecional	Oex [®]	
Webcam WC055 100p USB com microfone e tripe	Multilaser [®]	
<i>Software</i> para gravação e transmissão de vídeos/ áudios	<i>Open Broadcaster Software</i> [®] (OBS Studio 31.0.3)	
Transcritor de áudios	Clipto. AI [®]	

Fonte: elaborada pela autora.

Quanto à transcrição, foi realizada de maneira não literal, haja vista a necessidade de adequar o áudio ao texto, suprimindo vícios de linguagem que demandavam longos períodos de gravações, áudios sem clareza, repetições de falas solicitadas pela relatoria, moderação, pesquisadora ou mesmo por participantes que desejavam entender melhor os fatos narrados, as argumentações ou mesmo a recomendação. Todavia, a transcrição não se desvirtuou de opiniões e ideias, originalmente dialogadas.

Um *software* para transcrever os áudios foi usado (Clipto.AI[®]) e estratégias de anonimizações das falas foram elaboradas por meio de códigos formados por dois dígitos que passaram a anteceder cada fala nos apêndices de consolidação.

O primeiro dígito correspondia à letra inicial do perfil assumido pelo participante no diálogo (P = participante; PS = pesquisador; R = relator; e M = moderador) e o segundo dígito referia-se ao número de identificação que cada participante e visitante receberam nas credenciais. Assim, o código P10 significava que a fala transcrita na sequência pertenceu ao participante de número 10 no DD e assim, sucessivamente.

O conjunto das transcrições nos períodos matutino e vespertino rendeu aproximadamente 270.120 (duzentos e setenta mil, cento e vinte) caracteres com espaço, dos quais aproximadamente 151.352 (cento e cinquenta e um mil, trezentos e cinquenta e dois) caracteres com espaço foram produzidos no período da manhã e 120.768 (cento e vinte mil, setecentos e sessenta e oito) caracteres com espaço resultaram do diálogo vespertino. O esforço total do diálogo rendeu próximo a 227 laudas transcritas (Figura 24, item 1).

Realizada a compilação dessas recomendações na forma de apêndices em Word®, o material seguiu para validação dos participantes/visitantes do diálogo.

4.11 VALIDAÇÃO DAS RECOMENDAÇÕES DO DD

Recomendações organizadas em apêndices receberam linhas enumeradas e compuseram um texto online compartilhado no Google Docs® (Figura 24 — item 2 e 4). Comunicação eletrônica seguiu para os participantes/visitantes, relatoria e moderação informando a disponibilidade dos apêndices para validação por 10 dias, além de orientações e *link* de acesso ao documento (Figura 24 — item 3).

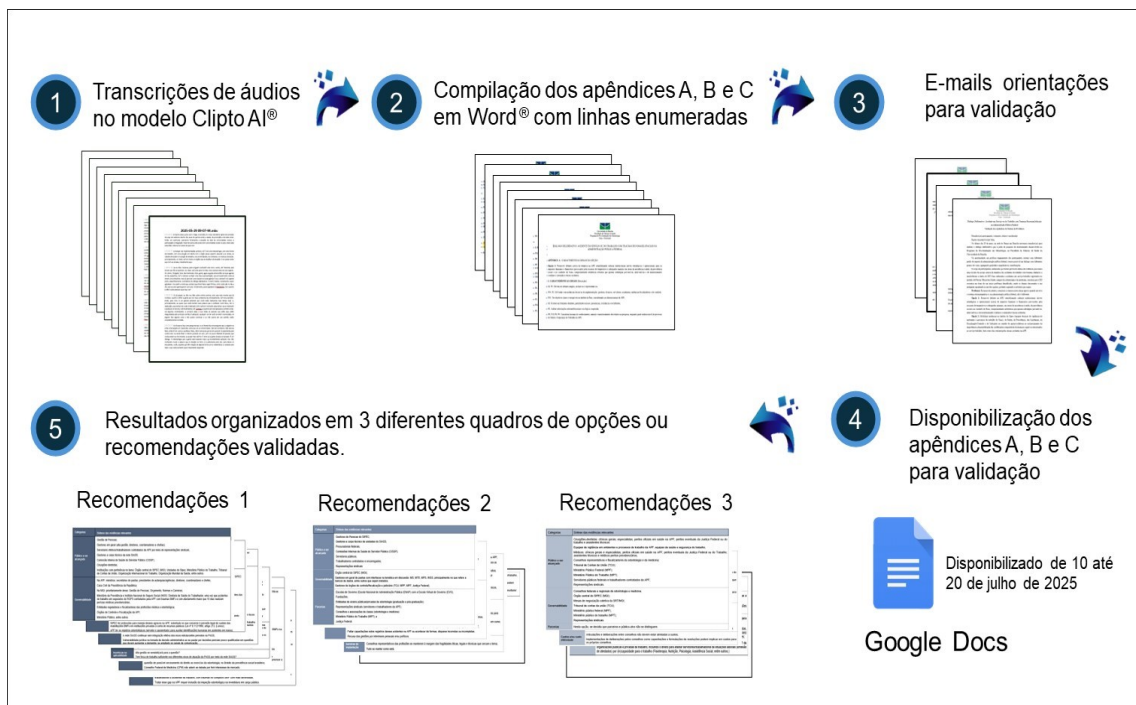


Figura 24 – Processo de validação das recomendações dialogadas
Fonte: elaborada pela autora.

4.12 RESULTADOS DAS TRANSCRIÇÕES DO DD

O diálogo gerou um conjunto expressivo de informações, com aproximados 270 mil caracteres com espaço. Além de percepções, por vezes contrastantes, mas de maneira geral os participantes enxergavam potenciais para ações que devem ser deflagradas, ainda que considerados fragilidades do SIPEC em relação à temática.

Sobre os apêndices A, B e C referentes às recomendações estruturadas, tomaram a forma de três quadros conforme dispostos na Figura 24 – Item 5.

As opções reúnem informações importantes para a tomada de decisão, uma vez que tratam de: características gerais; benefícios; riscos; público; governabilidade; parcerias; custos; incertezas; percepções/experiências de partes interessadas; análise de equidades (grupos de interesse identificados; impacto esperado e estratégias de redução das inequidades identificadas); e barreiras (quais, em que níveis e estratégias de enfrentamento).

Assim, em razão da escassez de estudos, consensos e clareza a respeito desses agravos quando envolvem o sistema estomatognático na APF, as seguintes recomendações foram dialogadas, validadas e propostas:

4.12.1 Opção 1

Sensibilizar culturas institucionais do SIPEC sobre impactos humanos, organizacionais, jurídicos e financeiros que a escassez de informações e manejos consensuados pode provocar à APF.

Para que essa opção seja compreendida, é importante analisar que construções de estratégias voltadas à SST na APF exigem debates amplos, inclusivos e representativos, com participação de diferentes atores institucionais e sociais do SIPEC e, especificamente aqui, havendo ênfase nas consequências que os acidentes em serviço provocam em estruturas BMFs de servidores públicos no cumprimento de suas funções federais.

Os arranjos hierárquicos verticalizados nessas instituições requerem que possíveis barreiras sejam reduzidas ao máximo e nos mais diferentes níveis, ou seja, é preciso envolver o órgão central do SIPEC (MGI); gabinetes ministeriais; líderes; gestores; áreas de GP; SIASS, servidores; trabalhadores; suas representações, entre outros.

Para assegurar que as decisões reflitam a diversidade de perspectivas a serem alcançadas e o respaldo técnico, científico, legal e humano, as instâncias acadêmicas, reguladoras, fiscalizadoras e de controle que mantêm relação com a temática dos acidentes em serviço/trabalho devem ser igualmente instadas.

Resultados consistentes exigirão objetivos claros e exequíveis, considerando as peculiaridades da APF, sendo fundamental que os debates em diferentes modalidades de participação (presencial, a distância e híbrido) estimulem o engajamento, sobretudo daqueles que poderão fazer a diferença nesse processo.

Na esfera administrativa federal, a PASS foi formulada para acontecer em lógicas cooperadas e intersetoriais, mas a perenidade das ações pode ficar em risco se não houver aportes às estratégias desenvolvidas pela política.

Os desfechos trazidos por esta pesquisa configuram uma boa oportunidade para abrir espaço à discussão necessária da Segurança do Trabalho na APF, sem a qual pouco se avançará com a política.

Nesse sentido, defende-se que as ações sejam orientadas por evidências, de forma a sustentar decisões qualificadas, exequíveis e alinhadas às necessidades da APF, de maneira a impactar positivamente a rotina de trabalho dos servidores públicos, dos trabalhadores contratados e da administração pública federal na função precípua de entregar serviços públicos essenciais e com excelência à sociedade.

O Quadro 12 sumariza os aspectos dialogados para a opção 1 que devem ser considerados em tomada de decisão acerca do tema.

Quadro 12 - Síntese das recomendações dialogadas na opção 1 (continua)

4.12.1 Opção 1	Sensibilizar culturas institucionais do SIPEC sobre impactos humanos, organizacionais, jurídicos e financeiros que a escassez de informações e manejos consensuados podem provocar à APF
Categorias	Síntese das recomendações dialogadas
Público a ser alcançado	<p>Gestão de Pessoas; Gestores em geral (alta gestão, diretores, coordenadores e chefias); Servidores efetivos/trabalhadores contratados da APF por meio de representações sindicais; Gestores e corpo técnico da rede SIASS; Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP); Cirurgiões-dentistas; Instituições com pertinência no tema: órgão central do SIPEC (MGI); Unidades do SIPEC, Ministério Público do Trabalho (MPT), Tribunal de Contas da União (TCU), Organização Internacional do Trabalho (OIT), Organização Mundial da Saúde (OMS), entre outros.</p>
Governabilidade	<p>Na APF: ministros; secretários de pastas; presidentes de autarquias/agências, diretores, coordenadores e chefes; Casa Civil da Presidência da República; No MGI: prioritariamente áreas: Gestão de Pessoas, Orçamento, Normas e Carreiras; No Ministério da Previdência Social (MPS) e Instituto Nacional do Seguro Social (INSS): Diretoria de Saúde do Trabalhador, uma vez que acidentes de trabalho em segurados do RGPS contratados pela APF, com eventos BMFs de afastamentos maiores que 15 dias realizam perícias médicas previdenciárias; Entidades reguladoras e fiscalizadoras das profissões médica e odontológica; Órgãos de Controle e Fiscalização da APF; Ministério Público (MP), entre outros.</p>

Quadro 12– Síntese das recomendações dialogadas na opção 1 (continuação)

4.12.1 Opção 1	Sensibilizar culturas institucionais do SIPEC sobre impactos humanos, organizacionais, jurídicos e financeiros que a escassez de informações e manejos consensuados podem provocar à APF
Categorias	Síntese das recomendações dialogadas
Parcerias	<p>Escolas de Governo; Universidades e Institutos Federais; Associações representativas; Entidades reguladoras e fiscalizadoras das profissões médica e odontológica; Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); Agência Nacional de Saúde (ANS); MPT, entre outros.</p> <p>Ter informações sistematizadas e fidedignas para tomada de decisão assertiva, oportuna e baseada em evidência; APF fortalecer a lógica da construção coletiva que sempre balizou a PASS, reduzindo impactos em díspares contextos do SIPEC APF ter dimensionada sua demanda judicial por acidentes em serviço/do trabalho; Ter clareza dos impactos humanos, econômicos e de gestão desses acidentes na APF; SIPEC engajado nos princípios de serviços/trabalhos mais seguros e dignos para todos, consonante com a OIT e OMS; Ambientes e processos de trabalho mais seguros e aprimorados; servidores e trabalhadores alcançados por ações resultantes das opções dialogadas, sobretudo aqueles que trabalham em condições de maior risco na APF; Permitir indicadores de avaliação de efetividade para diretrizes e ações implementadas no âmbito da PASS;</p>
Benefícios	<p>Reduzir a médio e longo prazos as judicializações por acidentes em serviço/do trabalho na APF; APF contar com registros BMFs de servidores investidos em cargos públicos para monitoramentos em SST; Servidores públicos federais terem direito a exames odontológicos periódicos, considerando a integralidade da saúde, incluindo o exames odontológicos na investidura em cargo público; SIPEC ter protocolos para manejo desses agravos na APF, sobretudo no que concerne à previsão legal de custeio das reabilitações BMFs em instituições privadas à conta de recursos públicos (Lei nº 8.112/1990, artigo 213, § único); APF ter os registros odontológicos (servidor e aposentado) para auxiliar identificações humanas em acidentes em massa; Fortalecer serviços odontológicos do SUS, uma vez que é de responsabilidade patronal o custeio das reabilitações BMFs por acidentes em serviço/trabalho; Fortalecimento do monitoramento e fiscalização dos quesitos de SST em contratos firmados pela APF com empresas que terceirizam mão de obra para o serviço público federal.</p>

Quadro 12 – Síntese das recomendações dialogadas na opção 1 (continuação)

<p>4.12.1 Opção 1</p> <p>Categorias</p>	<p>Sensibilizar culturas institucionais do SIPEC sobre impactos humanos, organizacionais, jurídicos e financeiros que a escassez de informações e manejos consensuados podem provocar à APF</p> <p>Síntese das recomendações dialogadas</p>
<p>Potenciais danos e riscos</p>	<p>Alta gestão ou outros níveis decisórios, por interesses políticos, optarem por não pautar a questão;</p> <p>Gestores só se preocuparem com casos concretos de doenças e agravos registrados em suas instituições;</p> <p>Instituições terem receio de encarar o problema;</p> <p>A importância da saúde BMF no trabalho ser questão invisível na APF;</p> <p>Escassez de profissionais cirurgiões-dentistas experientes em SST e não apenas na lógica assistencial;</p> <p>Desânimo das áreas técnicas por pouco envolvimento institucional;</p> <p>O tema/agravo ser tido como de baixa significância;</p> <p>Continuar a pouca aderência em registrar a comunicação dos acidentes em serviço/trabalho;</p> <p>Órgão Central do SIPEC não reconhecer necessidade de repor a força de trabalho odontológica rede SIASS;</p> <p>Servidores investidos em cargo público continuarem sem noção dos riscos BMFs presentes em suas atividades reais;</p> <p>APF continuar desconhecendo seu perfil de morbimortalidade BMF por acidente em serviço/trabalho, mesmo que signifique riscos a missões e objetivos institucionais ou possam agravar condições de serviço/trabalho;</p> <p>Manter a condição de insegurança jurídica quando cirurgiões-dentistas precisam estabelecer nexos de acidente em serviço/trabalho na APF, sem contar com que a expertise das equipes de SST que realizam a investigação do acidente e apoiam, com elementos técnicos, o estabelecimento do nexo pericial com o serviço/trabalho. Sobretudo em casos de ônus à APF para reabilitar acidentado(a) em instituições odontológicas privadas (Lei nº 8.112/1990, artigo 213, § único);</p> <p>A rede SIASS continuar sem integração efetiva dos eixos estruturantes previstos na PASS;</p> <p>Vulnerabilidade jurídica na tomada de decisão administrativa ao se pautar por decisões periciais pouco qualificadas em questões que devem aumentar a demanda se ampliado os canais de comunicação;</p> <p>Manutenção de dados incompreensíveis em extrações realizadas no DW SIAPE SIASS;</p> <p>Equipe de vigilância do SIASS continuar sem participação no estabelecimento de nexos entre acidente e serviço/trabalho na administração pública federal, mesmo que exista funcionalidade tecnológica no módulo de perícia oficial em saúde;</p> <p>Escassez de força de trabalho odontológica para compor os eixos da PASS, ou seja, as equipes multiprofissionais de SST das unidades SIASS (auxiliar preenchimentos de CATs, realizar estudos epidemiológicos, elaborar ações de promoção de saúde e prevenção de doenças/agravos no trabalho com ênfase no complexo BMF e sua interrelação com demais sistemas do corpo humano);</p> <p>Manutenção da atual situação de dificuldade em estabelecer acordos de cooperação técnica com a rede SIASS para realização das perícias, mesmo desses acidentes no campo da odontologia, adensando as subnotificações na APF;</p> <p>Manter cirurgiões-dentistas alheios sobre o dever legal do registro compulsório e da comunicação dos acidentes em serviço/trabalho com traumas BMFs, asseverando invisibilidade histórica do papel da odontologia nos processos de SST;</p> <p>Conselhos representativos e associações do campo da odontologia manterem-se à margem dessa discussão e dos impactos que reverberam na saúde coletiva, sobretudo de pessoas em situação de trabalho;</p>

Quadro 12 – Síntese das recomendações dialogadas na opção 1 (continuação)

4.12.1 Opção 1	Sensibilizar culturas institucionais do SIPEC sobre impactos humanos, organizacionais, jurídicos e financeiros que a escassez de informações e manejos consensuados podem provocar à APF
Categorias	Síntese das recomendações dialogadas
Custos e/ou custo efetividade	<p>Embora ainda difícil de prever os custos ou a relação custo/efetividade, essas ações devem constar nas previsões orçamentárias anuais dos órgãos e entidades da APF, por meio de escalonamento de investimentos, previstos em Plano de Desenvolvimento de Pessoas (PDP), com a SST compondendo planejamentos estratégicos;</p> <p>Recursos igualmente podem ser previstos em ação orçamentária da União específicas, conforme tem sido disponibilizada para os atuais exames periódicos dos servidores da APF;</p> <p>Devem ser previstos os recursos para custeio de ações regressivas ou mesmo indenizatórias advindas desses acidentes;</p> <p>Alguns custos poderão ser assumidos por parcerias de cooperação técnica do SIASS ou por escolas/entidades de governo.</p> <p>Alta gestão se sensibilizará para a questão?</p>
Incertezas na aplicabilidade	<p>Tem força de trabalho suficiente nos diferentes eixos de atuação da PASS por meio da rede SIASS?</p> <p>Não haver engajamento do corpo técnico da rede SIASS?</p> <p>Corpo técnico da rede SIASS não estar capacitado para enfrentar a temática do acidente em serviço/trabalho?</p> <p>A implementação da PASS focada em avaliar (in)capacidades para o trabalho, enquanto outros eixos da política com potencial para transformar condições de SST (Promoção da SST e Prevenção de Doenças e Agravos), pouco avançam</p>

Quadro 12 – Síntese das recomendações dialogadas na opção 1 (continuação)

4.12.1 Opção 1	Sensibilizar culturas institucionais do SIPEC sobre impactos humanos, organizacionais, jurídicos e financeiros que a escassez de informações e manejos consensuados podem provocar à APF
Potenciais barreiras de implantação	<p>Síntese das recomendações dialogadas</p> <p>A temática dos traumas dentários e ou maxilofaciais causadas por acidentes em serviço/trabalho e as vulnerabilidades jurídicas que cercam o tema na APF não serem considerados prioridade;</p> <p>Distanciamento comum entre o nível central do SIPEC e as necessidades/realidades da rede SIASS;</p> <p>O não reconhecimento das atribuições desempenhadas pela rede SIASS, como próprias de uma carreira de Estado;</p> <p>A rede SIASS não aderir a implantação das ações de Segurança do Trabalho;</p> <p>A PASS continuar reduzida ao eixo da perícia oficial em saúde médica e odontológica;</p> <p>Esgotamento operacional da perícia oficial em saúde;</p> <p>Falta de mão de obra qualificada e capacidade instalada para ações de vigilância em ambientes/processos de trabalho;</p> <p>Ausência de diretrizes/consensos/protocolos para ações efetivas de segurança do trabalho na APF tipo: orientações para implantação da CISSP, para os registros e comunicações dos acidentes em serviço/trabalho, manejos de especificidades BMFs na perícia oficial em saúde, dentre outros;</p> <p>Órgãos e entidades da APF postergarem tomadas de decisões até que haja um “mando” de Brasília;</p> <p>Heterogeneidade de decisões sobre mesmo tema, fragilizando saúde e segurança dos servidores e segurança jurídica institucionais;</p> <p>Servidores/trabalhadores não aderirem por receio de represálias da hierarquia, medo de demissão ou desconhecimento dos direitos, preferindo assumir os riscos dos traumas dentários ocorridos pelo serviço/trabalho;</p> <p>O Conselho Federal de Odontologia (CFO) por desconhecer a importância da matéria e urgência das providências, indicar representantes para acompanhar essa pauta, com pouca ou nenhuma capacidade de tomada de decisão ou mesmo não priorizar a questão de possível cerceamento do direito ao exercício da odontologia, no âmbito da previdência social brasileira;</p> <p>Conselho Federal de Medicina (CFM) não aderir ao debate por ferir interesses de mercado.</p>

Quadro 12 – Síntese das recomendações dialogadas na opção 1 (fim)

<p>4.12.1 Opção 1</p> <p>Categorias</p>	<p>Sensibilizar culturas institucionais do SIPEC sobre impactos humanos, organizacionais, jurídicos e financeiros que a escassez de informações e manejos consensuados podem provocar à APF</p> <p>Síntese das recomendações dialogadas</p>
<p>Percepções e experiências das partes interessadas</p>	<p>O que se observa hoje, em fóruns que tratam de demandas do SIASS é um descontentamento pela falta de reconhecimento a funções essenciais e exclusivas de Estado que hoje são desempenhadas e que são típicas de uma carreira de Estado, não podendo ser exercida pelo setor privado;</p> <p>As ações de SST requerem planejamento e previsões orçamentárias para efetivamente serem implementadas na APF, não têm mágica! Áreas envolvidas devem participar dos planejamentos, prevendo demandas para constar em orçamento.</p> <p>Evidências apontam que doenças no sistema estomatognático têm efeito deletério direto em outros sistemas do corpo humano, compromete a saúde integral, a qualidade de vida no trabalho e vulnerabiliza a segurança do serviço/trabalho;</p> <p>Carreiras genéricas propiciam que servidores investidos assumam atividades de campo sem saber dos riscos ocupacionais a que estarão expostos. Nesse contexto, a prevenção de acidentes em serviço/trabalho precisa se antecipar. É o caso de agentes públicos que usam facões para abrirem caminho em matas densas, entre outras situações.</p> <p>Sistema estomatognático, sobretudo dentes e estruturas anexas, clinicamente expressam toxicidades por exposições a ambientes ou processos de trabalho, antes que marcadores bioquímicos sejam requeridos;</p> <p>Acidentes em massa no Brasil já demandam disponibilização de registros odontológicos à APF para identificar vítimas;</p> <p>Esse debate deve alcançar atualizações nas regulamentações acerca de exames periódicos dos servidores públicos federais para contemplar exames odontológicos, cuja demanda de inclusão clara em normativas deve ser oficiada por parte de órgãos e entidades do Sipec em Sistema Eletrônico de Informações (SEI) ao MGI;</p> <p>A partir desses desfechos, mais estudos devem ser encorajados, inclusive com aplicações de questionários EMP (Empreendedorismo, Criatividade e Inovação) para avaliar conhecimento e compreensão acerca do tema, no âmbito da PASS e a Samara pode ajudar a coordenar;</p> <p>A escassez de evidências, sobre o tema na APF, requer estudos para aprimorar estratégias e equipamentos de proteções individuais e coletivas voltadas ao complexo BMF de servidores públicos federais quando circunstâncias laborais exigirem;</p> <p>A síntese de evidências mostra que iniquidades socioeconômicas e condições dentárias e periodontais preexistentes predis põem trabalhadores a acidentes de trabalho, com traumas no complexo BMF com mais severidade;</p> <p>Tratar esse gap na APF requer inclusão da inspeção odontológica na investidura em cargo público.</p>

Fonte: elaborado pela autora.

Ainda nessa opção, os participantes sugeriram que o órgão central do SIPEC (MGI/DIPAS) deve tomar conhecimento dos desfechos alcançados por esta pesquisa, preferencialmente, na forma de tese acadêmica, que tem o condão de esclarecer as metodologias reconhecidas e aplicadas que desvelaram o estado da arte global e da APF brasileira sobre o tema, mas igualmente buscou discutir caminhos para mitigar as questões mais contundentes no âmbito do SIPEC, agregando completude aos objetivos.

Dados da administração pública federal estão subnotificados, o contingente de servidores é diametralmente menor que o universo de trabalhadores do RGPS e a questão da segurança do trabalho deve ser enfrentada considerando cada circunstância laboral, mediada por equipes das unidades SIASS, iniciativas das áreas de GP de órgãos e entidades do SIPEC e com efetivo patrocínio federal.

Restou claro que essas ações não cabem à iniciativa privada; a história é hábil em demonstrar as desastrosas discontinuidades das ações em SST por meio de contratos precarizados de terceiros pela APF, que não têm perenidade, e, menos ainda, ficam albergadas no INSS que há anos enfrenta dificuldades para dar conta da própria demanda de segurados — nacionalmente em torno de 65.000.000 (sessenta e cinco milhões) de contribuintes, com tempo médio de concessão de benefícios próximo a 48 dias, conforme Boletim Estatísticos da Previdência Social (BEPS) de agosto de 2025 [6].

Avançar em regulamentos e diretrizes que abordem acolhimento, encaminhamento, investigação e registros sistematizados das comunicações de acidentes em serviço/trabalho para obtenção de dados fidedignos são realidades ainda a serem alcançadas.

Outra questão registrada nesse momento do DD foi que stakeholders consonaram com a ideia de ser necessário ampliar acessos a registros de comunicações de acidentes em serviço/trabalho no SIPEC, sobretudo quando ocorrem em jornadas e missões em áreas remotas ou fronteiriças. Esses registros devem ser realizados por meio de aplicativos mobile ou mesmo pelo SouGov.

Retomando aos traumas BMFs por acidentes em serviço/trabalho, discutiu-se a premente necessidade da inclusão das inspeções odontológicas nas investidas em cargos públicos e de exames odontológicos nos periódicos dos servidores públicos

federais, uma vez que são avaliações norteadoras para o monitoramento preventivo desses agravos. Estabelecem importantes marcos para a segurança jurídica das instituições e qualifica as análises epidemiológicas no campo da SST de seus efetivos.

Nas interações de ideias, foi marcante a preocupação dos participantes em relação à necessidade de redimensionamento da força de trabalho; expandir as ações para darem conta de objetivos fulcrais da PASS, contemplando efetivamente outros eixos além da perícia oficial, exigirá uma maior cobertura e capacidade instalada para além das atuais unidades SIASS.

Em outras palavras, além de patrocínio interno federal na PASS, caberão articulações com a assistência à saúde em cada território, com a fiscalização do trabalho, com a educação, entre outros.

Nesse momento do diálogo, em que pese, a formulação da PASS ter acontecido a partir de pressupostos do campo da Saúde do Trabalhador [7,8], algumas propostas surgiram no sentido de se reformular quadros técnicos e concepções de serviços do SIASS, com vistas a estruturar Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMET), conforme a NR número 4 do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE); e, caso a proposta evolua, a demanda deverá ser formalmente colocada ao MGI por meio de processo SEI.

Capacitação continuada foi outra estratégia defendida como indispensável, com alcance de diferentes perfis da APF, em modalidades presenciais, à distância e híbridas, consolidando a cultura de atenção à saúde e segurança do trabalho e havendo previsão em PDPs.

Considerando o tempo de implementação da PASS, pensou-se ser prudente, diante dos desfechos trazidos pelas sínteses de evidências, uma aproximação com entidades representativas das áreas de saúde e engenharia envolvidas com o fenômeno das subnotificações; órgãos de controle e de fiscalização desses acidentes no trabalho; representações das categorias de servidores e trabalhadores; e o Ministério Público do Trabalho que têm potencial para contribuir em diferentes frentes de mitigações e avanços preventivos do tema.

A comunicação intra e intersetorial deve ser ampliada, além de conferir a transparência em escala necessária desses tipos de acidentes, configura-se em importante tática de priorização do problema, unindo forças em seu enfrentamento.

Ainda nessa perspectiva de ação, é importante lembrar do estratégico cenário da APF que contempla contingente de servidores públicos federais que não alcança, em quantidade, nem 1% da escala nacional de trabalhadores albergados no INSS.

Quanto à equidade, contribuições enfatizaram que as ações devem ocorrer em lastros inclusivos, alcançando servidores investidos em cargos públicos ativos, mas não perder de vista os trabalhadores celetistas contratados pela APF, que estão sob a égide do RGPS.

Conforme pontuado, o caminho é mitigar desigualdades, promover condições mais justas de proteções a servidores/trabalhadores, sem que garantias de SST fiquem restritas a segmentos laborais, mas avancem equitativamente com as responsabilidades que norteiam essas contratações na APF.

Coube discutir, nesse momento, a necessidade de colocar luz aos traumas dentários e maxilofaciais que ocorrem em situações de trabalho por acidentes de trânsito, violências interpessoais, violências autoinfligidas, entre outras que acabam passando invisíveis nas estatísticas.

Por fim, foram ressaltados que são componentes constitutivos dessa opção: equipes multiprofissionais de SST, comissões internas de saúde do servidor público e dados fidedignos de SST referentes ao SIPEC.

4.12.2 Opção 2

Mobilizar atores e serviços com potencial para implementar medidas de registro, manejo, prevenção e monitoramentos desses agravos para além da POSS, no âmbito da APF.

Essa mobilização requer envolvimento de diferentes atores sociais e institucionais do SIPEC e parcerias de reconhecida *expertise* no tema (Quadro 13). Nessa segunda opção, o diálogo compreendeu a necessidade de mobilização de diferentes atores sociais, institucionais do SIPEC e parcerias de reconhecida *expertise* no tema (Quadro 13):

Quadro 13 - Atores Sociais e institucionais dialogados na opção 1

Parceiros sociais e institucionais para ação

Gestão de Pessoas do SIPEC;
 Gestores e técnicos do SIASS;
 Justiça Federal;
 Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos;
 Ministério da Saúde;
 Ministério do Trabalho e Emprego;
 Ministério da Previdência Social;
 Ministério da Educação;
 Ministério Público da União: Ministério Público Federal e Ministério Público do Trabalho;
 Conselhos Federais com pertinência no tema;
 Conselhos Regionais com pertinência no tema;
 Tribunal de Contas da União;
 Servidores/trabalhadores e suas representações;
 Outros.

Fonte: elaborado pela autora.

Nessa parte foi pontuado que o SIPEC tem jurisdição na relação administrativa que emana do RJU, enquanto a relação trabalhista do efetivo contratado pela APF é disciplinada pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), portanto está na égide do Regime Geral de Previdência Social (RGPS).

As ações, no entanto, devem alcançar diferentes extratos de labor da APF (trabalho-serviço-gestão), estimulando competências, proatividade e engajamento no combate à subnotificação, que é o *start* de uma consciência transformadora. Diante disso, foi ratificada a necessidade de patrocínios e parcerias para que as ações aconteçam nos trabalhos reais e não fiquem apenas nas ordens prescritas.

Escolas de governo, fundações, academias e outras entidades de ensino e de pesquisa foram lembradas no apoio de espaços plurais de conhecimento que podem levar a mitigações efetivas das lacunas pungentes para o conjunto da sociedade em situações de labor e, aqui, em razão do recorte de pesquisa na APF.

Enfatizou-se que o foco inicial deve ser o enfrentamento das subnotificações (registros, comunicação desses acidentes e a notificação compulsória) e, por conseguinte, trilhas de vigilância, prevenção e monitoramento desses acidentes deverão ser construídas e implementadas.

Nessa perspectiva, sistemas informatizados que já existem e tratam da matéria geral dos acidentes em serviço/trabalho precisarão ser integrados e interoperados, e, nesse sentido, alguns sistemas já foram identificados (Quadro 14).

Quadro 14 - Sistemas e publicações oficiais que mantêm relação com a temática

Sistema	Siglas
Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos ou outro que substitua;	SIAPE
Sistema de Informação de Agravos de Notificação ou outro que substitua;	SINAN
Sistema de Informação de Mortalidade ou outro que substitua;	SIM
Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho ou outro que substitua;	EAT
Sistema de Escrituração Digital das Obrigações Fiscais, Previdenciárias e Trabalhistas ou outro que substitua;	eSocial
Outros.	

Fonte: elaborado pela autora.

Sobre a opção 2, o Quadro 15 resumizou os aspectos dialogados que devem ser considerados em tomada de decisão acerca do tema.

Quadro 15 - Síntese das recomendações dialogadas na opção 2 (continua)

4.12. 2 Opção 2	Mobilizar atores e serviços com potencial para implementar medidas de registros, manejos, prevenções e monitoramentos desses agravos para além da POSS, no âmbito da APF.
Categorias	Síntese das recomendações dialogadas
Público a ser alcançado	<p>Gestores de Pessoas do SIPEC; Gestores e corpo técnico de unidades do SIASS; Procuradorias federais; CISSP; Servidores públicos; Trabalhadores contratados e encarregados; Representações sindicais</p>
Governabilidade	<p>MGI Gestores em geral de pastas com interfaces na temática: MS, MTE, MPS, INSS, principalmente no que refere a bancos de dados, entre outros instados; Gestores de órgãos de controle/fiscalização e judiciário (TCU; MPF, MPT; Justiça Federal (JF));</p>

Quadro 15 - Síntese das recomendações dialogadas na opção 2 (continuação)

4.12. 2 Opção 2	Mobilizar atores e serviços com potencial para implementar medidas de registros, manejos, prevenções e monitoramentos desses agravos para além da POSS, no âmbito da APF.
Categorias	Síntese das recomendações dialogadas
Potenciais danos e riscos	<p>Servidores continuarem se acidentando na APF sem haver providencias oportunas de prevenção e manejo;</p> <p>Servidores se manterem desconhecendo riscos de suas atividades, manejos e direitos em caso desses agravos à saúde;</p> <p>Sobrecarga das atuais equipes SIASS para investigar todos os acidentes registrados na APF;</p> <p>Possibilidade de ações civis públicas;</p> <p>Aumento da judicialização por aumento do registro desses acidentes e do tempo para estabelecer nexos na APF;</p> <p>Exposição de fragilidades acerca do tema SST na APF;</p> <p>Dados continuarem restritos à POSS com forte margem a vieses interpretativos, comprometendo a efetividade da PASS;</p> <p>Redução do interesse de pesquisadores por vulnerabilidade dos dados que impede rigor metodológico e fidedignidade desfechos;</p> <p>Continuar sem haver a integração dos sistemas de informações que tem pertinência com a temática dialogada;</p> <p>Não acontecer a necessária interdisciplinaridade e as intervenções multiprofissionais para avançar com os propósitos da SST;</p> <p>Faltar capacitações sobre registros desses acidentes na APF ou acontecer de formas, dispares incorretas ou incompletas;</p> <p>Recusa das gestões por interesses pessoais e/ou políticos.</p>

Quadro 15 - Síntese das recomendações dialogadas na opção 2 (continuação)

4.12. 2 Opção 2	Mobilizar atores e serviços com potencial para implementar medidas de registros, manejos, prevenções e monitoramentos desses agravos para além da POSS, no âmbito da APF.
Categorias	Síntese das recomendações dialogadas
Custos e/ou custo efetividade	<p>Prever ação orçamentária da União para custear essas ações, conforme foi criado para os exames médicos periódicos da APF;</p> <p>Multas e recursos de ações regressivas por custos com reabilitações de acidentes em serviço/trabalho devem retornar para os serviços odontológicos de média e alta complexidades do SUS;</p> <p>Os acordos de cooperações técnicas das unidades SIASS devem prever e estimular parcerias ao encontro desses propósitos;</p> <p>Órgãos e entidades passarem a fazer previsões orçamentárias e financeiras, por meio de escala de investimentos no PDP incluindo essas questões de SST;</p> <p>Realizações de eventos, capacitações, treinamentos, elaborações de diretrizes, diárias, passagens, desenvolvimento de ferramentas tecnológicas, integrações de sistemas, ações de comunicação em SST, provimento de pessoal, insumos técnicos, adequações estruturais de unidades SIASS entre outros devem constar em planejamentos e custos;</p> <p>Necessidade de custos com capacitações de expertises fora do SIPEC</p>
Incertezas na aplicabilidade	<p>Sistemas informatizados terem capacidade operacional para as ações em todo SIPEC;</p> <p>Estado empregador ter condições de assumir suas responsabilidades na escala necessária e conforme normas e diretrizes para resolver ou mitigar, ao máximo, as questões de riscos e acidentes em serviço/trabalho no SIPEC;</p> <p>Alta rotatividade (mudanças) de gestores, provocando descontinuidade de ações, retrocessos e retrabalhos de iniciativas em curso;</p> <p>Se as informações geradas serão usadas para tomadas de decisão;</p> <p>Se haverá compromisso com a continuidade das ações.</p>

4.12. 2 Opção 2	Mobilizar atores e serviços com potencial para implementar medidas de registros, manejos, prevenções e monitoramentos desses agravos para além da POSS, no âmbito da APF.
Categorias	Síntese das recomendações dialogadas
Potenciais barreiras de implantação	Entendimento do MGI que a matéria não deve ser tratada para além do SIPEC; Conselhos representativos das profissões se manterem à margem das fragilidades éticas, legais e técnicas que cercam o tema; Tudo se manter como está.
Percepções e experiências das partes interessadas	<p>Pesquisas devem ser incentivadas para conhecer o cenário de judicializações da APF em razão de acidentes em serviço/trabalho, incluindo o recorte para os ATs com traumas dentários e maxilofaciais, em servidores e trabalhadores;</p> <p>Não é incomum intervenções políticas para barrarem publicizações de matérias de relevante interesse público, mas que podem impactar negativamente interesses políticos, administrativos ou mesmo pessoais envolvidos;</p> <p>Modelos contemporâneos de trabalho como o Programa de Gestão e Desempenho (PGD) permite o teletrabalho que é desafiador pois não tem regulamentação clara sobre o reconhecimento dos acidentes em serviço.</p>

Quadro 15 - Síntese das recomendações dialogadas na opção 2 (fim)

Fonte: elaborado pela autora.

As dificuldades referenciadas das extrações dos dados DW SIAPE SIASS para a realização desta pesquisa acabaram abrindo esse bloco de diálogos de maneira que deveriam ser providenciadas as sistematizações dessas vulnerabilidades identificadas, de modo a já ser proposto, por meio da tese, providências quanto às mitigações, haja vista que são avanços necessários que devem ocorrer no sistema em razão da dinamicidade do uso dessas informações e do próprio avanço da política pública no alcance de seus propósitos.

No quesito equidade, ficou premente a necessidade de focar servidores e trabalhadores da APF que exercem funções com reconhecidos fatores de riscos à saúde e à segurança, inclusive BMF, que estejam em atividades em regiões remotas ou fronteiriças e, mesmo não se enquadrando nas condições mencionadas, tenham escolaridade mais básica, uma vez que evidências globais tenderam a relacionar nível de escolaridade como fator de risco inversamente proporcional à seriedade desses acidentes e traumas quando se fala do complexo BMF, foco do estudo.

Outra providência é procurar acompanhar e entender a lógica da APF para que os 8.704 casos de acidentes em serviço pericidados tenham sido em pessoas do gênero feminino, com escolaridade superior e com pós-graduações, destoando das tendências globais, ainda que se considerem haver as limitações dos dados citados.

Os participantes ainda recomendaram priorizar a viabilização de registros desses acidentes e, assim que possível, ações antecipatórias, considerando escutas, dimensões subjetivas do trabalho e as inequidades socioeconômicas.

A tempestividade no atendimento assistencial em serviços de média e alta complexidade para melhor prognóstico desses traumas, sobretudo quando envolvem dentes e estruturas periodontais, foi dialogada, sendo que a rede SIASS-SUS-Saúde Suplementar e Serviços odontológicos privados precisarão estar articulados nos territórios.

Nesse momento, defendeu-se a adoção de ordens de serviço em SST para atividades de riscos e treinamentos com noções de primeiros socorros em traumas dentários e maxilofaciais, em situações de trabalho, com base em evidências.

Finalizando a opção, foi sugerido que o SIPEC consultasse seu jurídico sobre a possibilidade de orientações acerca de ações regressivas, para que serviços que

venham a atender tais casos, desde que devidamente documentados e dentro do rigor da lei, possam ser ressarcidos, haja vista a responsabilidade empregadora sobre esses acidentes, ainda que o tratamento seja realizado no SUS ou no âmbito da Saúde Suplementar.

Na possibilidade de o tratamento especializado acontecer na rede privada, por não ser possível o atendimento na rede pública à custa de recurso público conforme referenda o artigo 213 do RJU [9], os participantes foram contundentes: o SIPEC precisa disciplinar, com clareza, essa excepcionalidade sobre vários aspectos.

4.12.3 Opção 3

Aproximar instituições com pertinência na temática que apoiem a tomada de decisão baseada em evidências para mitigar esses agravos de relevante interesse público, no SIPEC.

A diversidade de vulnerabilidades a serem enfrentadas em relação a traumas BMFs por acidentes em serviço/trabalho no Brasil é tanta que essa proposição deve ocorrer de maneira muito aproximada dos conselhos profissionais envolvidos, não só no que tange à clara observância às respectivas competências, aos impactos da subnotificação e práticas periciais em sedes administrativas, enquanto parte que fomenta ações de SST, tanto no RJU quanto no RGPS.

Sob esse prisma, o CFO deverá pautar o problema com o CFM, haja vista que se passaram 16 anos da legítima correção no regime administrativo dos servidores públicos federais.

A questão não se restringe à assinatura de laudos periciais BMFs no âmbito do SIPEC, mas garantir a legitimidade dessas avaliações igualmente no âmbito previdenciário [10,11], para os trabalhadores celetistas, lembrando que a formação em odontologia no Brasil é distinta da medicina e difere do modelo europeu. Embora sejam campos de saberes e práticas complementares, contam com respectivas autonomias técnicas, éticas e legais.

No campo da SST, o modelo eurocêntrico, no entanto, parece ter congelado no tempo e a confusão desses papéis é a prática, realizando-se quase uma pseudo medicina dentária, oral e orofacial que, sendo em território nacional, judicializa-se.

Esse equívoco acaba contribuindo para o não dimensionamento desses traumas e acidentes, na medida em que princípios semiotécnicos adequados não são considerados ao SE, induzindo erros em diversas searas: trabalhista, administrativa, previdenciária, assistencial de saúde e mesmo jurídica, cerceando direitos humanos [12-14] e o livre direito ao exercício das profissões [11,15].

Nesse conjunto de temas a serem dialogados com e entre conselhos, foi questionado se a POSS-ODT estaria albergada pela especialidade da Odontologia do Trabalho ou se trataria de nova especialidade odontológica. A demanda foi registrada para manifestação do CFO.

Recomendações foram para que, sempre que possível, posições e orientações exaradas por ambos os conselhos acerca desse tema, ocorressem por meio de resoluções conjuntas.

Nessa opção, ainda foi dialogado ser razoável a participação de outros parceiros com interface na temática: Ministério Público, Tribunal de Contas da União, Justiça Federal, entre outros que não devem estar movidos por aspectos quantitativos das possíveis escalas, mas pelos impactos ominosos que esses traumas acarretam a pessoas em situações de trabalho.

O Quadro 16 sumarizou os aspectos dialogados na opção 3 que devem ser considerados em tomada de decisão acerca do tema

Quadro 16 - Síntese das recomendações dialogadas na opção 3 (continua)

4.12.3 OPÇÃO 3	Aproximar instituições com pertinência na temática que apoiem a tomada de decisão baseada em evidências para mitigar esses agravos de relevante interesse público, no SIPEC
Categorias	Síntese das evidências relevantes
Público a ser alcançado	<p>Cirurgiões-dentistas: clínicos gerais; especialistas; peritos oficiais em saúde na APF; peritos eventuais da Justiça Federal ou do trabalho e assistentes técnicos</p> <p>Equipes de vigilância em ambientes e processos de trabalho da APF; equipes de saúde e segurança do trabalho;</p> <p>Médicos: clínicos gerais e especialistas; peritos oficiais em saúde na APF; peritos eventuais da Justiça Federal ou do Trabalho; assistentes técnicos e médicos peritos previdenciários;</p> <p>Conselhos representativos e fiscalizadores da odontologia e da medicina;</p> <p>TCU;</p> <p>MPF;</p> <p>MPT;</p> <p>Servidores públicos federais e trabalhadores contratados da APF;</p> <p>Representações sindicais.</p>
Governabilidade	<p>Conselhos federais e regionais de odontologia e medicina;</p> <p>MGI;</p> <p>Mesas de negociação coletiva da Secretaria de Relações do Trabalho/MGI;</p> <p>TCU;</p> <p>MPF;</p> <p>MPT;</p> <p>Representações sindicais.</p>
Parcerias	Nesta opção, decidiu-se que parceiros e público-alvo não se distinguem.

Quadro 16 - Síntese das recomendações dialogadas na opção 3 (continuação)

<p>4.12.3 Opção 3</p>	<p>Aproximar instituições com pertinência na temática que apoiem a tomada de decisão baseada em evidências para mitigar esses agravos de relevante interesse público, no SIPEC</p>
<p>Categorias</p>	<p>Síntese das evidências relevantes</p>
<p>Benefícios</p>	<p>Conselhos representativos das classes da odontologia e médica alinhados e com orientações claras sobre a matéria; Políticas públicas como a PASS atuando de maneira mais próxima aos desafios BMFs de pessoas em situação de trabalho; Políticas públicas mais assertivas, reconhecendo e mitigando vulnerabilidades; Mais agilidade nas ações de SST; Estado empregador com mais segurança jurídica para tomadas de decisão de quesitos relacionados com saúde e segurança do trabalho de seu efetivo de servidores/trabalhadores; Estado empregador respaldado e qualificado para estabelecer nexo de doenças e traumas relacionados a serviços/trabalho que envolvem competências do campo da odontologia; Qualidade de vida de servidores/trabalhadores da APF sendo efetivada na perspectiva da integralidade do cuidado; Campo da odontologia mais qualificada para atuar no campo da SST subsidiando decisões administrativas e previdenciárias, para além da lógica focada nos próprios riscos ocupacionais da sua profissão; Aumento quanti qualitativo de estudos científicos que priorizem situações de serviço/trabalho em organizações públicas. Expor fragilidades decorrentes de não tomada de decisão célere por entidades representativas das profissões; Animosidade entre categorias, uma vez que o tema pode envolver interesses de mercado de trabalho;</p>
<p>Potenciais danos e riscos</p>	<p>Não acontecer a intersetorialidade esperada; Representantes e áreas essenciais dos conselhos desconhecerem a temática e suas implicações; Possibilidade de judicialização entre entidades representativas; Conselhos capacitarem CDs para registros desses acidentes, com traumas dentários e/ou maxilofaciais e notificações no SINAN.</p>
<p>Custos e/ou custo efetividade</p>	<p>Articulações e deliberações entre conselhos não devem estar atreladas a custos; Implementações de deliberações pelos conselhos como capacitações e formulações de resoluções podem implicar em custos para os próprios conselhos.</p>

Quadro 16 - Síntese das recomendações dialogadas na opção 3 (fim)

4.12.3 Opção 3	Aproximar instituições com pertinência na temática que apoiem a tomada de decisão baseada em evidências para mitigar esses agravos de relevante interesse público, no SIPEC
Categorias	Síntese das evidências relevantes
Incertezas na aplicabilidade	<p>Se haverá abertura para diálogo da pauta entre conselhos;</p> <p>Pode haver resistência para mudança do <i>status quo</i> identificado.</p>
Potenciais barreiras de implantação	<p>Na ótica médica, haver entendimento de extrapolação de competências do campo da odontologia ou a equivocada ideia de que se perderá mercado;</p> <p>A perícia médica previdenciária continuar relativizando o tema e realizando essas perícias previdenciárias, mesmo com decisões judiciais contrárias e existência de leis específicas tanto no âmbito da odontologia como médico;</p> <p>O <i>modus operandi</i> médico sobrepondo-se a competências do exercício da odontologia, no Brasil, quando se fala em manejos para acidentes em serviço/trabalho a partir das evidências encontradas na RE;</p>
Percepções e experiências das partes interessadas	<p>Necessário que pactuações formais, delimitando competências odontológicas e médicas em questões de SST sejam realizadas, também nos âmbitos assistenciais de urgências e emergências e das perícias (previdenciárias, trabalhistas, administrativas e judiciais) avancem, nas formas de resoluções, instruções normativas, entre outros meios de orientações, incluindo ações de comunicações;</p> <p>Outros conselhos de classe devem fortalecer suas lutas por maior reconhecimento de suas práticas nos processos de SST de organizações públicas e privadas de trabalho, incluindo o direito para afastar servidores/trabalhadores de situações laborais (emissão de atestados) por (in)capacidade para o trabalho (Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Assistência Social, entre outros.)</p>

Fonte: elaborado pela autora.

Para implementação das recomendações dialogadas na opção 3, deve-se ter como horizonte o bem comum, aqui com uma ênfase na dimensão fundante que é o trabalho. Alcances devem ser equânimes para os dois regimes, mas priorizando situações de trabalho com maior risco ocupacional, bem como considerando determinantes sociais, culturais e econômicos para traumas BMFs, historicamente negligenciados quando se fala em labor.

Para alcance desses propósitos, importa lembrar que o SE tem peculiaridades que exigem registros padronizados e completos, sendo uma queixa constante relatada pelos autores que compuseram a RE realizada.

Esse aspecto requer protocolos consensuados no próprio campo da odontologia, reunido *experts* com potencial para prever os registros minimamente necessários, considerando serem acidentes em serviço/trabalho, prognósticos imediatos e tardios e estabelecimento donexo causal, mesmo após ter deixado a empresa em que se acidentou ou anos depois do acidente, entre outros.

Considerando que nessa opção as discussões foram densas e para além do SIPEC, participantes previram a possibilidade de enfrentamento de barreiras e sugeriram que as medidas pudessem ser tomadas, por etapas:

Primeiro, o CFO se apropriar das lacunas sobre a questão, pautar o problema com o CFM, considerando previsões legais dos exercícios profissionais [15-17] e enfrentar as subnotificações de ordem sanitária e relevante interesse público.

Segundo, elaborar consensos técnicos para manejo da questão no campo da odontologia, elaborar resoluções consensuadas com o CFM, quando couber, propor atualização de matrizes curriculares em níveis de graduação e pós-graduação, prevendo essa atuação e responsabilidade do CD que não está restrita a sua contratação por organizações de trabalho, mas é transversal a toda atuação profissional, independente de especialidade, afinal o trabalho geralmente é o contexto em que pacientes, periciandos e usuários passam a maior parte de seus tempos, influenciando decisivamente em suas condições BMFs e qualidade de vida.

Afinal, o modelo de mundo vigente em que a geração de capital é mola mestra, com ritmos de impactos incontestes à vida humana e ao SE, inexistirem estatísticas oficiais é inadmissível para a odontologia brasileira.

Sobre equidade, doenças crônicas, situações de violência dentro e fora do trabalho, mudanças climáticas, condições mentais e comportamentais derivadas de condições hodiernas de trabalho são alguns dos contextos que requerem respostas intersetoriais céleres.

O mundo do trabalho requer que o campo da odontologia, independentemente da especialidade, volte os olhos para um tema historicamente negligenciado que exige consciência, compromisso e capacitação básica em dever sanitário que perpassa a clínica generalista, especialidades odontológicas, equipes multiprofissionais em SST e quiçá alcance serviços públicos de urgências e emergências, incluindo o SAMU.

Cabe, em parte a essa intersetorialidade, o dever de fomentar melhores práticas de proteção aos servidores/trabalhadores, garantindo ambientes e processos de trabalho mais seguros, conferindo às políticas públicas efetivamente avançarem no alcance de trabalhos mais saudáveis, seguros e dignos para todos, conforme intencionam outras agendas globais.

Por fim, impende esclarecer que essas opções recomendadas não são excludentes, visto que operam de forma sinérgica.

4.13 ANÁLISE DO DD

Para efeitos desse diálogo, foi igualmente realizada uma análise de conteúdo com identificação de núcleos de significados, compreendidos como trechos que expressam ideias centrais trazidas pelos participantes, seja por repetição, ênfase ou mesmo relevância atribuída no contexto do diálogo.

Esse método de análise que é proposto por Minayo [18], justifica-se pela necessidade de apreender experiências concretas desses *stakeholders*, algo que não emerge da APF por si, mas que é captada da dimensão subjetiva, estrutural e organizacional desses acidentes em serviço, com traumas BMFs.

Nessa análise, a pesquisadora atuou de forma implicada, reconhecendo que sua inserção institucional na APF influencia essa escuta, análise e interpretação das

falas, mas que esse constructo é igualmente importante para a pesquisa. Com essa perspectiva, seguem as análises organizadas, igualmente por opções dialogadas.

4.13.1 Opção 1

Sensibilizar culturas institucionais do SIPEC sobre impactos humanos, organizacionais, jurídicos e financeiros que a escassez de informações e manejos consensuados pode provocar à APF.

Nesse momento, participantes entenderam a pauta como relevante e oportuna, pois está condizente com as agendas globais da OMS e OIT [19,20].

Do ponto de vista nacional, dialoga com o preocupante cenário dos dados do observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho, ainda reconhecidamente subnotificados [21,22].

Nesses primeiros momentos do DD, restou claro que existe algum nível de comprometimento envolvendo o complexo BMF de servidores e trabalhadores na APF em razão do trabalho, mas historicamente sempre foi dada menor importância, inclusive quanto a registrar oficialmente.

A proposta de enfrentar essa questão na APF é uma boa iniciativa; a revisão de escopo realizada por Dias, Pucca Júnior e Carrer [11] pode ser um bom *start* para colocar luz a essa vulnerabilidade no SIPEC.

Outras evidências [12,23-33] que compuseram a citada RE igualmente trazem a exata noção de como o tema está sendo tratado no mundo, enquanto trabalhadores correm o risco de terem importantes impactos em seus organismos [34] comprometidos pelo labor, sem que medidas sejam tomadas por organizações públicas de trabalho.

Nessa perspectiva, experiências tácitas da APF puderam colocar suas opiniões, que contradizem dados do SIAPE SIASS, e buscam explicar a invisibilidade dessas ocorrências no âmbito da APF.

Quadro 17 - Falas participantes na opção 1 (invisibilidade da questão BMF).

Sobre a invisibilidade da questão BMF

“Funcionária do ministério caiu, todos presentes, teve lesões em pele, acidente típico. Chamado o encarregado que ao chegar, logo disse: Ih! não está usando a bota da empresa. A conversa acabou ali, sem acolhimento, sem providências, nada aconteceu.”

“Mas tem exemplos diferentes também, trabalhei em órgão onde aconteceu um acidente, entrei no sistema do INSS, tirei o formulário da CAT e preenchi para que fosse anexado em papel. É a questão da formação, do senso ético e da segurança.”

“Esses dados, de fato, não existem, é um deserto de informações, mas é óbvio que esses acidentes acontecem, é óbvio! Só que a odontologia é tratada como acessória”.

“Tem gente que para não se afastar, faz aquela tarefa sobre humana para trabalhar, precisa estar muito incapaz para o trabalho parar.”

“O principal benefício seria obter dados iniciais confiáveis para permitir futuras ações.”

“O debate que começar aqui deve resultar na segunda opção que é a ação. Debate, conhecimento, divulgação de informações e ação.”

“Quando ela fala da invisibilidade é porque também a gente não tem esse profissional, isso já está invisível — eu já não tenho o profissional para que ele realize todas as perícias, no ambiente pericial, quem está lá? O médico. Você não tem em todas as unidades do SIASS, um odontólogo.

Esse problema (ausência de dados) também se inicia pela invisibilização do dentista - profissional competente para diagnosticar essas questões, em conjunto com a vigilância, às vezes a identificação do acidente e traumas não começa no dentista, mas com outros profissionais. Então, eu acho que o princípio de tudo está nessa invisibilização que está em todos os níveis de quando acontece esses acidentes.

O SAMU tem médico, enfermeiro e técnico de enfermagem. Mas pensa no acidente com esses traumas, o que acontece? Naquele momento, você olha assim, lógico, é você ajustar os dentinhos naquele lugar, colocar a mandíbula mais ou menos no lugar e quem está fazendo isso — o médico e chega na unidade de pronto atendimento - não tem dentista.

Como que a gente pode transformar essa invisibilidade? Como a gente pode dar visibilidade a esse profissional, a esse campo? Eu acho que começa também pelas entidades de classe. A importância da odontologia (dentista) não é só no tratamento, porque quando chega, o paciente — o cliente — o periciando, o fato já aconteceu. Nem o próprio dentista parece preparado para diagnosticar o agravo, não analisa, não comunica e nem notifica.

Aconteceu caso de servidor, fazendo inspeção em um galpão em outro Estado, cair e foi direto para a UTI. A administração ligou e nos informou que a legislação não permitia que tivesse custeio de diárias e passagens para acompanhante em casos de acidentes em serviço. Recentemente foi publicado o Decreto nº 11. 872/2023 que alterou o Decreto nº 5992/2006 que só permitia acompanhante para pessoa com deficiência.

A gente não pode nem ter incerteza, você não pode entrar num plano já pensando no fracasso, se você entrar assim, não sai nada, nada muda. Então, a gente tem que entrar com positividade. Eu falei pouca adesão, mas também depende de quem está influenciando. Entendeu? Se for influente, consegue tudo. Eu coloquei pouca adesão, porque eu já estou imaginando que as pessoas já não estão entrando com aquela nossa força, aquela que nós temos.

Informações sistematizadas auxiliam na priorização do que vai ser enfrentado, é interessante que você vá atrás da magnitude, inclusive financeira. Se você começa a dizer quantos dias de trabalho aquele servidor vai perder de trabalho e que isso mexe no bolso, chama à atenção. Possibilita análise de impactos com o absentismo.”

Nota: este estudo seguiu orientações estabelecidas pelo *Chatham House*, em que as opiniões expressas no diálogo deliberativo nunca são atribuídas aos participantes e conforme descrito por Plamondon, Bottorff e Cole [3]. Fonte: elaborado pela autora.

Corroborando com explicações de Almeida et al. [35] quando afirmaram que este tema está envolto por questões de direitos, responsabilidades, fragilidades e receios que acabam levando a subnotificações, inclusive do empregador, os participantes anteciparam-se em dizer que qualquer ação para enfrentar esse cenário precisa contar com decisão política; do contrário, não se verá efeito.

Mesmo que estudos não deixem dúvida [12] sobre o quão significativos esses danos são às pessoas, às organizações e ao erário, o trabalho de Bonavolontá et al. [36] trouxe a ideia do ônus anual em sistemas públicos de saúde italiano, com demandas BMFs. Urge fazer essa conta com os acidentes de trabalho/serviço no Brasil, pois trata-se de responsabilidade patronal e não da sociedade civil.

Outros depoimentos coletados nesse sentido (Quadro 18):

Quadro 18 - Falas participantes na opção 1 (decisão política)

Sobre decisão política

“Gente, gestores de forma geral precisam participar, gestores de pessoas também, mas os dirigentes têm que patrocinar, o patrocínio institucional faz toda a diferença.”

“Tem que ter convencimento, a gente tem que sensibilizar os gestores porque eu já ouvi: ‘Não implemente isso, é perfumaria, tem outras coisas para pensar’”

“Os gestores devem se preparar para a exposição de fragilidades, porque você vai ter os dados e vai ter a exposição, né?”

“A gente é vidraça para tudo; se dermos os dados incorretos, corretos ou não dermos os dados, também.”

“Eu iria além: o Estado comportaria resolver isso? Depois de descoberto, diagnosticado, notificado e aí? O que o Estado vai fazer com isso depois?”

“A esse respeito, tenho dúvida se a informação vai ser utilizada na tomada de decisão.”

“A incerteza é se haveria compromisso com a continuidade.”

“Precisa ser pensado recurso que vem dos níveis estratégicos de decisão, no planejamento estratégico, você trata linhas macro de planos. Agora, quando você prevê no orçamento, você está reservando o recurso para aquilo acontecer. Porque tem muita coisa linda no plano estratégico, mas não tem dinheiro para realizar.”

Quando se trabalha com gestores, é interessante saber o quanto se está perdendo com a questão, talvez seja interessante apresentar, nesta pesquisa, alguns números, ainda que mais gerais. Não sei se vai encontrar específico porque o recorte são traumas dentários e maxilofaciais. Vi que na sua pesquisa traz um retrato daquilo que tem. Esse apelo, no seu trabalho, pode ajudar a definir a magnitude do problema e importa na tomada de decisão.

A Organização Mundial da Saúde junto com a Organização Mundial do Comércio fizeram um documento que falava assim: para cada 1 dólar investido em promoção da saúde até 2030, você evita 7 dólares de gastos. Então isso chama a atenção do gestor, esse tipo de informação é importante.

Até para o fortalecimento dos serviços odontológicos no SUS. Uma vez que você começa a ter os custos e falar para a administração pública que esses custos estão indo para tratamentos de traumas de acidentes de trabalho, que é dispendioso e lembrando que ainda temos a saúde suplementar que a administração pública federal custeia.

Não colocamos, mas se a gente não cuidar, a gente vai se transformar, com todo respeito, na perícia do INSS. Eu considero isso um risco, existem gestores com essa proposta no nível estratégico e pode ignorar a proposta de promover esse debate. Hoje estão ignorando esse chamado, talvez porque as instituições consideram que não dão conta de encarar esse problema. Na verdade, o gestor pode dizer preocupado com a questão, mas como não existe um caso concreto na sua instituição, ele priorizar outras demandas. É aquilo, se não aparece, não existe.”

Nota: este estudo seguiu orientações estabelecidas pelo *Chatham House*, em que as opiniões expressas no diálogo deliberativo nunca são atribuídas aos participantes e conforme descrito por Plamondon, Bottorff e Cole [3]. Fonte: elaborado pela autora.

Sobre sensibilização de culturas institucionais, foi lembrada a necessidade de serem revistas normativas e orientações que, na verdade, acabam contrapondo-se a pressupostos de integralidade na PASS, uma vez que restringem o papel estratégico da saúde bucal e maxilofacial no campo da SST, principalmente quando se fala de

prevenção e monitoramento de doenças e agravos que derivam de condições de trabalho.

Estudos que relacionam SE às condições de trabalho são robustos [37,10,38] quando outros avançam em questões de inequidades determinando esses agravos igualmente em espaços públicos de trabalho [12,14,20,26-29,32,35,39-45], considerando que condições dentárias e periodontais pré-existent ampliam chances dos traumas BMFs serem asseverados.

Consonando com a literatura revisada, os participantes manifestaram a necessidade de alterações nas regulamentações vigentes que tem pertinência com o diálogo desenvolvido, tendo em vista o manual de POSS estar em vias de revisão (Quadro 19).

Quadro 19 - Falas participantes na opção 1 (normativas e orientações)

Sobre normativas e orientações

“Seria bem interessante que o Decreto nº 6. 856 de 2009, que tratou dos exames periódicos, passasse por uma revisão para contemplar a avaliação odontológica dos servidores públicos federais, a gente precisa disso na hora que pedirem, a gente trabalha, faz proposta, mas a gente precisa que vocês entendam que precisamos ter um decreto que contemple isso.”

“Tivemos caso de solicitação de documentação odontológica para reconhecimento de vítima em acidente em massa, não era do servidor, mas do cônjuge pois antes da PASS era comum os serviços de assistência odontológica dos órgãos e entidades da APF atenderem eventualmente dependentes do servidor. Hoje esses exames não ficam na unidade, mas no módulo de perícia oficial em saúde, de perícias de servidores da APF quando trazem exames relacionados a causa de seus afastamentos que são digitalizados e arquivados no módulo de perícia do Siape. Em eventual necessidade, essa documentação odontológica existindo lá, poderá ser de grande valia para as identificações, aliás a orientação já consta no manual de perícia da APF.”

“A mesma coisa serve para a avaliação odontológica ainda na investidura do cargo público, tirar o termo inspeção médica para investidura”.

“Aeronautas passam por inspeções odontológicas, dependendo da atuação, é obrigação para que o servidor possa voar.”

“O ministério procurou o nosso arquivo morto, o policial queria modelos de dentes, mas não tínhamos, apenas um odontograma que, mesmo assim, ajudou.”

“Exame de investidura odontológico identifica possíveis riscos ou vulnerabilidades e serve como registro oficial de condições BMFs do agente público federal.”

Nota: este estudo seguiu orientações estabelecidas pelo *Chatham House*, em que as opiniões expressas no diálogo deliberativo nunca são atribuídas aos participantes e conforme descrito por Plamondon, Bottorff e Cole [3]. Fonte: elaborado pela autora.

Do público a ser alcançado na sensibilização, os *stakeholders* lembraram que ele deve ser amplo, uma vez que a literatura científica mais recente aponta a necessidade de focar os contextos de inequidades [11]. No entanto, os dados recentes da APF mostraram que, dos 8.704 acidentes em serviço periciados, a maioria foi de

servidores públicos federais com formações em nível superior e de pós-graduações. Em que pese a forte possibilidade de viés nesses dados, essa questão do público destacou-se no diálogo (Quadro 20).

Quadro 20 - Falas participantes na opção 1 (público a alcançar)

Sobre público a alcançar

“A ação de sensibilização deve ser continuada, com encontros periódicos e com um programa de capacitação continuada para gestores, servidores e todos os envolvidos. Porque, às vezes, existe um comprometimento no nível operacional, mas não existe do nível gestor e decisório.”

“As evidências mostram que acidentes de trabalho tendem a ocorrer mais com pessoas com níveis de escolaridade mais básicos, mas os dados da APF mostraram que as perícias desses acidentes ocorreram mais em servidores com nível superior e com pós-graduação. Fica uma sugestão para rever essa população e saber se é uma tendência do perfil periciado desses acidentes ou do universo que comunica, independente de POSS. Pode ocorrer de na APF, que perfis com menor nível de escolaridade, não necessariamente estejam expostos a riscos de acidentes, precisa ser analisado.”

Nota: Este estudo seguiu orientações estabelecidas pelo *Chatham House*, em que as opiniões expressas no diálogo deliberativo nunca são atribuídas aos participantes e conforme descrito por Plamondon, Bottorff e Cole (2015) [3]. Fonte: elaborado pela autora.

4.13.2 Opção 2

Mobilizar atores e serviços com potencial para implementar medidas de registros, manejos, prevenções e monitoramentos desses agravos para além da POSS, no âmbito da APF.

Nesta opção, estando o SIPEC sendo sensibilizado sobre a importância da notificação dos acidentes em serviço/trabalho de maneira adequada, estudos foram veementes em dizer que esses agravos são passíveis de serem previstos e prevenidos, em organizações privadas e públicas de trabalho [40,44,46].

O que ocorre é que a questão da segurança do trabalho sempre foi um gargalo no SIPEC, mesmo antes da formulação da PASS quando autores já chamavam a atenção para a falta de priorização dessa pauta [47,48].

Passados mais de 16 anos de implementação da política, os dados do *data warehouse* do SIAPE SIASS demonstram a subnotificação desses acidentes em serviço que deve ser visto como grande entrave para desvelar reais condições de trabalho da APF, até mesmo gerando traumas BMFs em servidores/trabalhadores.

O DD apontou que saídas exequíveis existem, mas o MGI, enquanto órgão central do SIPEC, em conjunto com suas unidades, precisa enfrentar alguns desafios que estão colocados pela rede SIASS.

Cabe dizer que o conjunto das preocupações trazidas pelos participantes durante o diálogo não seria possível de ser identificado por bases indexadas de pesquisas, pois se trata de opiniões de quem está diariamente lidando com questões de SST na APF e que impendem ser colocadas para que o tomador de decisão possa refletir e avançar com mais propriedade e assertividade (Quadro 21).

Quadro 21 - Falas participantes na opção 2 (desafios para implementar) (continua)

Sobre desafios para implementar

“Eu tenho provocações que são anteriores e futuras, como a gente vai ter dados, se não temos acordos de cooperação técnica com unidades SIASS em todas as unidades da federação? Não tem como ter perícias. Como gestora de órgão com capilaridade em todo o país, enfrento dificuldades para realizar parcerias com o SIASS e para compilar esses dados nacionais. Tem outra questão que é a contratação. A gente tem dados de lugares diversos, aqui a pesquisa apresenta dados oficiais e aí, você pega os dados que estão lá lançados e já tem diferença.” “Contratou-se engenheiro do trabalho que orientou o órgão a fazer registros dos acidentes e a gente começou a receber muitas notificações. É aquela questão, aumentou os casos de acidentes? Não, passou a fazer notificações. Então eu tenho o seguinte problema: O acidente aconteceu numa unidade que não tem peritos oficiais, que não tem profissional. Quem vai atender? Quem vai periciar? A gente pode fazer campanha, vamos fazer campanhas e ações continuadas, mas quem vai fazer a perícia? Então isso acaba gerando um problema. Eu acho que o SIASS ainda não dar conta de todas as perícias da APF vai atrapalhar, se não melhorar essa questão, a gente não vai conseguir resolver.”

“Falta interação dos órgãos também, se não, não se chega a lugar algum.”

“Minha incerteza é se os sistemas informatizados vão suportar, vão ter capacidade operacional.”

“Precisa de concursos públicos, porque a gente tem escassez de profissionais odontólogos.”

“Quando a gente tá falando, em especial, de acidente de trabalho, eu acho que estamos falando de todos os eixos da política, mas as demandas maiores serão da vigilância e da perícia.”

“Falta colocar a Saúde Segurança do Trabalho dentro do planejamento estratégico para que essas questões sejam mais bem dirigidas”

“Pode haver sobrecarga do SIASS para realizar as investigações de acidentes em serviços, porque pode aumentar as comunicações, mas ter poucos profissionais para investigar o que é ou não acidente em serviço.”

“Muitas unidades SIASS se sentem inseguras nos próprios processos de trabalho e em relação às execuções, se sentir valorizado faz muita diferença em aceitar novos desafios (esta proposta, por exemplo).”

“A rede SIASS requer capacitações continuadas, existem equipes muito desalinhadas em relação à política, vemos isso nos grupos da rede, às vezes dúvidas básicas.”

“As equipes precisam de valorização. O servidor da rede SIASS que se sentir valorizado, vai se engajar. Então é nesse sentido, valorização e engajamento do servidor.”

“Eu estou entrando numa outra seara, mas eu acho que a gente só consegue a integração das equipes multiprofissionais se houver uma carreira. Médicos, odontólogos, equipes de vigilância; criando objetivo bom para todos eles, do contrário, são muito difíceis.”

“Podemos ter sobreposição de papéis entre áreas do SIASS principalmente da perícia e da vigilância, temos dificuldade em começar com a equipe multiprofissional de vigilância, exercício multiprofissional que parece que ainda não iniciaram.”

Quadro 21 - Falas participantes na opção 2 (desafios para implementar) (fim)

Sobre desafios para implementar

“Infelizmente, hoje, realmente não se tem uma notificação correta dos acidentes em serviço/trabalho dentro do sistema integrado. Isso já está no nosso radar. A gente tem que inserir essas ocorrências não é só dentro do módulo perícia. O acidente do servidor pode não gerar incapacidade para passar em perícia, mas ele pode notificar, o colega do lado pode notificar, a chefia do lado pode notificar. Então, a gente tem que rever essa entrada que hoje está equivocada. Ela está muito limitada só dentro da perícia, é fazer uma evolução no sistema.

A realidade que a gente vê é cada um para o seu lado, no seu órgão, isolados, cumprindo suas metas e sem querer novos desafios porque não é interessante, vai dar trabalho e cada um na luta pelos seus interesses. Eu acho que o interesse é público, é geral, o reflexo é geral e na economia também. No meu entender, se não houver uma carreira vai ficar muito semelhante ao que é hoje.

Na minha opinião, está precisando do protocolo de encaminhamento. Igual no hospital, encaminha aqui, eu vou atender, depois encaminho ali. Nós não temos isso, pode encaminhar a CAT, chega lá, se cria o quê? Nada, vira nada, nem notificam porque não vai haver retorno. Aliás, se incentiva a subnotificação. É de suma importância, em todos os órgãos, entidades, e no SIASS que interajam sobre esses acidentes de trabalho para que algo aconteça e não fique na mesmice.

Sinto falta da palavra articulação interinstitucional porque que a gente ainda trabalha muito isolado, não se conhece enquanto órgãos da administração pública e acaba inventando rodas. Fazendo um esforço enorme para instituir determinadas ações que já estão implementadas em outros órgãos que poderíamos ter interlocução maior. Reconheço que o MGI tem feito um esforço para fazer a gente se conversar, mas não está sendo suficiente, continuamos meio isolados.

O órgão central precisa dessas informações de falta de dentistas, hoje em dia tem muita essa questão - está faltando dentista, a gente não consegue fazer a avaliação odontológica, mas quando foi que você pediu o concurso? Você não encontra. Viram as vagas do concurso público nacional unificado 2, o que foi pedido? Quantos odontólogos tem lá? Não apresentam demanda.”

Nota: este estudo seguiu orientações estabelecidas pelo *Chatham House*, em que as opiniões expressas no diálogo deliberativo nunca são atribuídas aos participantes e conforme descrito por Plamondon, Bottorff e Cole [3]. Fonte: elaborado pela autora.

Nessa mobilização, cabe saber quais situações devem ser tomadas como vulneráveis na APF para acidente em serviço/trabalho e, com esse enfoque, algumas manifestações destacaram-se (Quadro 22):

Quadro 22 - Falas participantes na opção 2 (vulnerabilidades na APF)

Sobre vulnerabilidades na APF

“Servidores que são cedidos é uma população que está sempre vulnerável; fora do seu órgão de origem, cedidos às unidades da federação, ficam invisíveis.”

“Servidores lotados e em exercício, em áreas remotas do país devem ser considerados aqui.”

“Para reduzir a vulnerabilidade é necessário que os servidores se tornem protagonistas dessa ação. Eu estou vendo muito os servidores passivos nesse processo, é um papel mais de atividade, de proposição, tem que participar mais, como agente transformador.”

“Eu acho que servidores em situações de maior vulnerabilidade deveriam ter algum tipo de preparo antes de ir para essas áreas, às vezes, eles não têm conhecimento sequer das doenças endêmicas da região em que irão trabalhar e dos seus processos de trabalho real. Isso acontece muito, passa no concurso de cargo amplo, vai para a mata fechada e tem que operar facção para abrir essa mata e realizar sua função pública, entendeu? Então, às vezes, existe o desconhecimento real de tudo. Existe no concurso uma previsão de atividades, mas a realidade é bem mais distinta.”

“Servidor é colocado numa fronteira e já tem doença periodontal, sem nenhuma estrutura local para tratamento e monitoramento dessa doença ou ele vai solicitar uma remoção por motivo de saúde a APF ou ele perderá todos os órgãos dentários por ausência de condições de tratamento na localidade de trabalho, além dessa condição implicar em uma série de outras condições de doenças, né?”

“E no regime híbrido de teletrabalho, servidor está em casa trabalhando, caiu, bateu a boca, como eu vou considerar esse evento como um acidente de trabalho, se não se tem nem a clareza jurídica do que é e do que não é acidente de trabalho nessa modalidade?”

“Até por questão cultural ou de machismo é possível que acidente em serviço esteja ocorrendo mais nos homens, mas como funções públicas que requerem níveis de escolaridade mais básicos podem ter o pensamento: Ah! Isso não foi nada, é bobagem e não preciso registrar, fica subnotificado.”

“O público vulnerável é o exposto a riscos, mas as ações devem incluir os demais servidores. As coisas se dão simultaneamente, mas o olhar deve ser para quem está exposto ao risco. Então, eu faço as campanhas, faço a capacitação, sensibilização dos gestores que envolve as áreas, mas o patrocínio da gestão é fundamental. Olhar diferente para as necessidades diferentes. Se eu tiver que pensar por onde vou começar, eu vou começar por ali. Porque com servidores gerais eu posso trabalhar a promoção da saúde e da segurança do trabalho. Com noção de previsível, trabalho com os expostos - é prevenção. Então ele tem uma prevenção específica direcionada, né?”

Nota: este estudo seguiu orientações estabelecidas pelo *Chatham House*, em que as opiniões expressas no diálogo deliberativo nunca são atribuídas aos participantes, conforme descrito por Plamondon, Bottorff e Cole [3]. Fonte: elaborado pela autora.

4.13.3 Opção 3

Aproximar instituições com pertinência na temática que apoiem a tomada de decisão baseada em evidências para mitigar esses agravos de relevante interesse público, no SIPEC.

Em que pese a literatura revisada não trazer referências de desafios enfrentados por profissionais ao realizarem avaliações de acidentes em

serviço/trabalho em sedes administrativas ou de trabalho, o presente diálogo oportunizou aos participantes colocarem suas experiências vivenciadas na POSS-ODT, algumas de fórum técnico, ético e legal das profissões e outras que requerem trabalhos em parcerias para além do SIPEC.

Nesse sentido, no campo da odontologia, ficou clara a necessidade de buscar espaços de reflexões e deliberações que deem conta de enfrentar questões que são próprias da formação e do exercício profissional.

Participantes lembraram que apenas duas resoluções tratam mais diretamente da temática em diálogo: a Resolução CFO nº 116/ 2012, que instituiu a especialidade da odontologia do trabalho [49], e a Resolução CFO nº 87/ 2009, normatizando perícias singulares e juntas odontológicas oficiais além de outras providências no âmbito do RJU [50].

As sugestões ao conselho de odontologia, de forma geral, é para ampliar seu escopo de orientações sobre esse tema relevante, além de outros que venham a somar nas questões de SST. Nesse sentido foram propostos (Quadro 23):

1. Orientar a categoria como um todo sobre esses agravos e para além dos próprios riscos laborais como CDs e equipes de saúde bucal, afinal, esses acidentes, de modo geral, transformaram-se em pauta de clamor global [9,16,18,19,51-54];

2. Garantir o livre exercício da odontologia nessas questões, em hipóteses que abrangem seu campo de atuação e competência [15,16];

3. Conduzir, nas hipóteses que envolvem o complexo BMF, consensos e capacitações para manejos técnicos, éticos e legais desses acidentes que, dentre outros necessidades, prevejam: registros mínimos necessários em prontuários; em comunicações desses acidentes; em notificações compulsórias de doenças, agravos e eventos de saúde pública à autoridade sanitária; e outros necessários para a atuação da categoria no campo da SST, em âmbito nacional [9,16,51-55]. Nesse sentido, seguem depoimentos que exprimem as preocupações colocadas:

Quadro 23 - Falas participantes na opção 3 (a odontologia nesse processo)
(continua)

Sobre a odontologia nesse processo

“Os profissionais devem estar preparados tecnicamente, campanhas permanentes de comunicação sobre a importância da notificação do acidente de trabalho precisam ser realizadas.”

“Queria colocar que está havendo também tentativa de notificação de adoecimentos com o trabalho para que a APF reconheça, por questões de direitos previdenciários, o acidente que nem sempre tem nexos.”

“Como o INSS avalia questões odontológicas ocorridas em contratados da APF se não tem dentista perito no INSS? Seria então a Odontologia do Trabalho por que ela não está lá dentro? Seria necessária a criação de uma nova especialidade?”

“Eu não sei se em órgãos e entidades que estão aqui, existe casos de servidores que em missão voaram para locais de trabalho e o avião caiu. Tem banco de dados na instituição que permita reconhecer esse agente público federal?”

“A atualização das matrizes curriculares é necessária, se você está falando de *modus operandi*, isso vai estar lá na formação de todas as áreas que se envolvem na temática.”

“O benefício seria exatamente a palavra que está por trás disso tudo, que é a interlocução, melhorar a interlocução entre as entidades.”

“Eu acho que o maior benefício seria a apropriação da odontologia em avaliar essa (in)capacidade para o trabalho. A apropriação do campo da odontologia”.

“É fundamental que o Conselho de Psicologia se posicione para que os psicólogos possam atestar afastamentos do trabalho, não cabe ao órgão central do SIPEC propor essa atuação.”

“O médico recepciona esses casos, né? Os grandes acidentes que são faturas de face são atendidos por cirurgiões médicos, não por cirurgiões-dentistas bucomaxilofaciais, a sobreposição de papéis nos casos de acidentes de trabalho com traumas BMFs, já começa aí.

Quando se fala em acidente de maneira geral, existe um papel já reconhecido da odontologia que é o reconhecimento de vítimas em acidente em massa. Essa clareza precisa existir na perícia dos setores de gestão de pessoas do SIPEC.

Eu tenho dúvida se a CID está integralmente liberada para uso por peritos cirurgiões-dentistas no módulo de perícia, pois é comum a dificuldade para localizar algumas CIDs principais de afastamentos do trabalho quando se trata do campo que envolve a harmonização orofacial e da apneia do sono. A CID na POSS-ODT deve estar integralmente disponível, sob pena de cerceamento do livre exercício da odontologia.

Minha dúvida é se estão preparando os cirurgiões-dentistas para trabalhar com essa temática que estamos discutindo. Eu acho que não. Posso estar desinformado. Será que os profissionais conseguem trabalhar com abordagens multidisciplinares, isso ocorre? Qualificação de odontólogos em questões do trabalho e a sua inserção nas equipes multiprofissionais.

Considero um risco o fato de os profissionais da odontologia estarem fortemente voltados para a assistência, profissionais que não têm a noção da vigilância do trabalho, dos impactos da questão da saúde mental nos efetivos de trabalho. Quer dizer, não existe preparação para essas equipes, só risco de trabalho isolado do cirurgião-dentista lá em cima.

Quadro 23 - Falas participantes na opção 3 (a odontologia nesse processo) (fim)

Sobre a odontologia nesse processo

Eu imagino que para o odontólogo é muito difícil estabelecer o nexó. No acidente em serviço do RJU existe a responsabilidade com o custeio do tratamento especializado se a rede pública não ofertar. Nos casos de traumas BMFs, quase sempre, não se consegue o tratamento adequado de forma célere. Então, onde o servidor vai cobrar? Do órgão. E aí, existe a questão da não integração dos eixos da PASS, como o odontólogo, na perícia vai estabelecer um nexó, se não conta com o suporte da equipe de vigilância que tem a competência para avaliar o ambiente do acidente e trazer os elementos para colaborar com o estabelecimento ou não do nexó. Se foi EPI, se foi estrutura ou outras causas. Evidente que se sentirá inseguro de só escutar o relato do servidor e estabelecer o nexó.

Isso tudo leva ao desânimo do profissional para seguir, a gente já teve problema com essas perícias, não tivemos qualquer apoio jurídico para nos orientar. Não temos nada. Então desanima. Essa decisão da Samara de estudar o tema, a gente apoia porque sabe que é muito importante, mas se não acontecer, desanima qualquer profissional. Não precisa nem ser dentista, qualquer profissional que não tenha apoio das suas instituições, nem subsídios, desanima.

Somos profissionais de saúde qualificados para ofertar um serviço e muitas vezes o pensamento de profissional de saúde não convence gestores. O que convence os gestores é transformar essa nossa qualidade de serviço/atendimento em números e apresentar de maneira concreta.

Então, na qualificação de profissionais, vai ter que ter muito esclarecimento: a comunicação de acidente em serviço ou do trabalho só informa, precisa haver o reconhecimento que é outro passo. Isso precisa ficar claro para não haver incremento de comunicações sem nexó, ainda que haja o direito de o servidor/trabalhador tentar estabelecer.

Eu entraria na questão da criação, da formalização da especialidade, por exemplo, a perícia odontológica que realizamos hoje não é reconhecida pelo nosso conselho. A perícia judicial, sim, é reconhecida, né? Então, eu acho que o reconhecimento também traria um peso, falando legalmente da questão, nesse campo perícia e vigilância.

Se a gente está falando da escassez de estudos, a gente precisa ter dados para gerar estudos, como que eu vou gerar um dado se eu nem sei em que a gente trabalha? Se não sei o que é BMF, um trauma BMF. Então, eu preciso ser orientado. Eu preciso ter um material didático que seja fácil de entender, eu preciso de ter exemplos. Olha, se acontecer tal situação, isso foi um acidente em serviço ou de trabalho e você precisa notificar. Qual canal vou notificar? Então, os canais de notificações têm que estar bem desenhados e disponíveis. Então, com tudo isso, a gente começa a gerar dados, então tem a segunda parte - as publicizações desses dados. Quando você começa a publicizar, começa a aguçar a curiosidade. Poxa! Mas o que é isso aqui que está aparecendo? E aí vem pesquisador com interesse em desenvolver seus trabalhos. E aí sim, a gente começa a correr contra a escassez dos estudos.

Fiquei me questionando, será que nesse processo de judicialização, como existe a invisibilidade profissional, será que eles chegam a ser reconhecidos como problemas odontológicos ou caem na perícia geral médica? Talvez seja até difícil identificar para chegar no dado judicial na APF

Além das entidades fiscalizadoras de exercício da profissão, dentro da administração, a gente tem que fazer um trabalho próximo com a própria CGU e o TCU. Existem questionários do TCU sobre ações de promoção de saúde e assim, a gestão, às vezes, não faz uma série de coisas e depois querem que os profissionais de saúde do órgão consigam tirar nota boa no texto anual do TCU.

Quando tinha que realizar perícia de acompanhamento de pessoas da família e tinha assistente social para ir comigo era ótimo. Eles são os profissionais aptos para analisarem circunstâncias sociais, vulnerabilidades, familiar e dizer se o acompanhamento caberá ou não. Isso até consta como papel subsidiário deste profissional integrante da equipe multiprofissional do SIASS. Então, eu acho que deveriam abrir esse debate com seus próprios conselhos.”

Nota: este estudo seguiu orientações estabelecidas pelo Chatham House, em que as opiniões expressas no diálogo deliberativo nunca são atribuídas aos participantes, conforme descrito por Plamondon, Bottorff e Cole [3]. Fonte: elaborado pela autora.

Finalizando, *experts* em POSS-ODT enfatizaram que as opiniões colocadas têm o propósito de servir à tomada de decisão que deve ser célere, técnica e harmônica com pressupostos de segurança jurídica para todos os envolvidos.

Afinal, consensos de primeiros socorros e reabilitação para esses traumas dentários e maxilofaciais estão suficientemente pacificados pela *International Association of Dental Traumatology (IADT) guidelines for the management of traumatic dental injuries* [56], faltando ritos claros e uniformes na APF que orientem unidades SIASS os setores de GPs.

4.14 RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA DA SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS PARA A POLÍTICA

O diálogo, em que pese ter sido adaptado, teve boa avaliação (Anexo D): nenhuma resposta ficou abaixo de 80% e, na totalidade, as 21 respostas foram respondidas (Tabela 2), sendo os comentários sistematizados na Figura 25.

Tabela 2 - Resultado da avaliação do DD

Questões avaliadas	Resultados			
	Sim (n %)	Não (n %)	Parcialmente (n %)	Não está claro (n %)
1 A mensagem-chave está completa, clara, concisa e despertou seu interesse?	100	0	0	0
2 O contexto e antecedentes do problema estão fundamentados nas evidências disponíveis?	100	0	0	0
3 O problema da política está explicitado com objetividade e clareza?	100	0	0	0
4 A prioridade e relevância do problema estão fundamentadas nas evidências disponíveis e descritas dentro do contexto político?	100	0	0	0
5 As principais causas do problema foram apresentadas e discutidas?	91,7	0	0	8,3
6 Dados ou indicadores foram utilizados para estimar a magnitude do problema?	91,7	0	8,3	0
7 Existe uma pergunta de pesquisa desenvolvida a partir de um problema?	100	0	0	0
8 Estratégia de busca foi realizada de forma adequada a partir do problema de política?	100	0	0	0
9 Os critérios de elegibilidade dos estudos foram descritos?	100	0	0	0
10 Apresenta fluxograma do processo de inclusão dos estudos?	100	0	0	0
11 Os estudos incluídos foram avaliados metodologicamente?	100	0	0	0
12 O grau de confiança da evidência foi relatado na(s) revisão(ões) sistemática(s)?	91,7	0	0	8,3
13 A extração dos dados foi relatada de forma suficiente e adequada?	91,7	0	8,3	0
14 As características gerais de cada opção estão descritas suficiente e adequada?	91,7	0	8,3	0
15 Apresenta análise sobre possibilidade de opção impactar desigual em grupos/contextos?	83,3	0	16,7	0
16 Descreve estratégias que possam ser utilizadas para mitigar iniquidades das opções?	91,7	0	8,3	0
17 Apresenta considerações informadas por evidências sobre possíveis barreiras para a implementação de cada opção?	83,3	9,4	8,3	0
18 Propõe estratégias informadas por evidências de superação de potenciais barreiras de implementação das opções elencadas?	83,3	9,4	8,3	0
19 Apresenta considerações sobre monitoramento e avaliação das opções elencadas?	91,7	8,3	0	0
20 Em relação ao documento todo, a linguagem é clara e acessível?	91,7	0	8,3	0
21 Envolveu participação de atores interessados no processo de elaboração da síntese?	100	0	0	0

Fonte: elaborada pela autora.

Figura 25 - Comentários da avaliação da qualidade metodológica da síntese de evidências para política



Fonte: elaborada pela autora.

4.15 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO DD

Ao descerrar considerações finais aspectos devem ser ressaltados.

4.15.1 Construção coletiva requer ajustes e patrocínios

O exercício do diálogo permitiu a expressão de diferentes visões sobre o tema. Tal diversidade de experiências emanou contradições riquíssimas a ponto de desvelar profusão de circunstâncias e desafios que, próprios do contexto atual da implementação da PASS, se não observados, intensificarão e colocarão em risco a efetividade da tomada de decisão, sem falar que a decisão requer patrocínio.

Mesmo considerada uma construção coletiva, exige vontade política, com investimentos e aportes para que a pauta da Segurança do Trabalho seja priorizada na APF e não só a pauta pericial, como é o modelo em vigor.

Contudo, mesmo com o complexo cenário, os participantes contribuíram, acreditando na importância do tema e na oportunidade da pauta para o SIPEC, visto que são escassas as oportunidades de discutir dificuldades no âmbito da PASS.

4.15.2 Lacunas teóricas e tácitas aprofundam o conhecimento posto

O fato de a pesquisa partir do estado da arte por meio da RE e adentrar nas realidades da APF brasileira permitiu cotejos que levaram às seguintes constatações: Questões orais e maxilofaciais não costumam ser priorizadas em políticas públicas e ações de SST; Resoluções profissionais são esparsas ao orientarem CDs em ações

de SST, seja em organizações públicas ou privadas de labor; Consensos odontológicos que abordam especificidades estomatognáticas para manejo desses acidentes, na ótica do trabalho ou ocupacional, não existem; A invisibilidade do tema parece diretamente relacionada ao modo hegemônico de fazer SST; Ainda que a RE não tenha mostrado pesquisas que adentrem em singularidades laborais de organizações públicas federais e sua relação com traumas dentários e maxilofaciais dos efetivos, o diálogo conseguiu explorar a questão e ainda propor trilhas recomendatórias para subsidiar decisões e reverter a invisibilidade exposta em depoimentos.

4.15.3 Implicações no SIPEC

O diálogo acabou apontando o SIPEC como um sistema de gestão de pessoas que tem uma posição estratégica e privilegiada para implementar recomendações de combate à subnotificação de acidentes em serviço/trabalho, sem perder o foco para os traumas dentários e maxilofaciais de seus efetivos.

Enquanto o RGPS tem o desafio de gerir a questão em contingente de aproximadamente 65.000.000 (sessenta e cinco milhões) de trabalhadores formais, o RJU dirime a mesma questão para pouco mais de 581.000 (quinhentos e oitenta e um mil) servidores investidos em cargos públicos federais (ativos).

Essa característica pode vir a ser um promissor locus de observação para implementações de estratégias que visam a promoção da SST, a prevenção de doenças e agravos do/no labor, bem como o monitoramento, haja vista o SIPEC ter contingente de servidores ativos menor e próximo a 0,89% do universo de trabalhadores celetistas no Brasil.

Para o SIPEC não significa que os desafios serão poucos, mas tem potencial para ser factível, desde que haja vontade política.

4.15.4 Impactos na PASS

De todos os possíveis impactos aguardados com as recomendações dialogadas, implementar efetivamente ações de vigilância em saúde e segurança em órgãos e entidades da APF de maneira equânime, participativa e descentralizada, considerando territórios, por meio de atuação de equipes multiprofissionais e tendo como referência os princípios norteadores da Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS), indubitavelmente é o impacto estratégico mais aguardado.

Afinal, nesse âmbito da pesquisa, o Estado brasileiro assume a responsabilidade constitucional de proteger seus efetivos, devendo ser exemplo de esforços por condições de trabalho justas, dignas e de crescimento sustentável e, nesse prisma, outros avanços poderão ser alcançados:

- Condições de SST na APF tratadas com transparência e mediadas por estatísticas e epidemiologias fidedignas;
- Servidores/trabalhadores albergados pelos respectivos direitos constitucionais;
- Ações de promoção de SST, prevenção de doenças/agravos à saúde e assistência reabilitadora em redes, sendo implementados na APF;
- Redução dos acidentes em serviço/trabalho no SIPEC;
- Melhor qualidade de vida no trabalho da APF;
- Sociedade mais bem assistida em demandas essenciais, haja vista ser essa a razão de existir da APF e a difere da iniciativa privada que visa lucro.

Por fim, em tempos de relações de trabalho como as atuais, nunca é demais lembrar que nem toda organização de labor estará aberta ao trabalho com sentido, com saúde e, por conseguinte, primando pela segurança de seus servidores/trabalhadores, mas é preciso persistir e não prescindir da participação social e de suas representações.

Encerra-se com o oportuno depoimento, desta vez, realizado pela própria pesquisadora quando participantes a indagaram sobre a possibilidade de o conjunto dos esforços empreendidos nesta pesquisa não ser recepcionado pelo tomador de

decisão no âmbito da PASS e a subnotificação dos traumas dentários e maxilofaciais continuarem na APF:

Quadro 24 - Depoimento da pesquisadora (importância de provocar a questão)

Sobre a importância de provocar a questão

“Talvez ainda nos caiba dizer o que conseguimos fazer de onde nós estamos, dizer ao SIPEC o que é factível a partir das experiências dialogadas. O mais, não está só na nossa governabilidade, como dito é decisão política.

Mas, me deixem contar uma rápida história: quando fui para o Ministério do Planejamento em 2009, a odontologia não realizava perícias em órgãos e entidades da administração pública federal brasileira, a hipótese deste diálogo sequer era possível de acontecer e, no entanto, estamos aqui.

A partir de pesquisas realizadas por duas cirurgiãs-dentistas da APF em obtenção de título de especialistas em Odontologia do Trabalho, embasadas por evidências, e, no momento oportuno, propuseram a adequação do RJU para que a odontologia ocupasse seu lugar nas perícias oficiais em saúde dos servidores públicos federais. É verdade que, constantemente, por meros interesses corporativos, tentam retirar essa prerrogativa do campo da odontologia, mas não logram êxito, o legislador não consegue ir contra a clareza, legalidade e razoabilidade da norma.

Assim, todos aqui têm a noção do quanto será desafiador enfrentar a subnotificação dos traumas BMFs por razões de serviço/trabalho da APF. Contudo, nos cabe provocar essa questão, no mínimo é coerente com o caminho que nos trouxe até aqui, não só como cirurgiões-dentistas, mas para continuar a dar sentido aos reais propósitos da PASS. É isso.”

Fonte: elaborado pela autora.

4.16 REFERÊNCIAS

1. Lavis JN, Boyko JA, Oxman AD, Lewin S, Fretheim A. Support Tools for evidence-informed health Policymaking (STP) 14: Organizing and using policy dialogues to support evidence-informed policymaking. *Health Res Policy Syst.* 2009 [cited 2026 Feb 8];7 Suppl 1:S14. doi: 10.1186/1478-4505-7-S1-S14
2. Brasil. Ministério da Saúde. Síntese de Evidências para Políticas de Saúde: estimulando o uso de evidências científicas na tomada de decisão. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2026 Feb 8]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_saude_1ed.pdf
3. Plamondon KM, Bottorff JL, Cole DC. Analyzing data generated through deliberative dialogue: bringing knowledge translation into Qualitative analysis. *Qual Health Res.* 2015 [cited 2026 Feb 8];25(11):1529-1539. doi: 10.1177/1049732315581603

4. Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz metodológica: síntese de evidências para políticas. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2026 Feb 8]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_sintese_evidencias_politicas.pdf
5. Brasil. Ministério da Saúde. Diálogos deliberativos: uma diretriz metodológica interativa. São Paulo: Hcor; 2024 [cited 2026 Feb 8]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ebook_dialogos_deliberativos.pdf
6. Brasil. Ministério da Previdência Social. Boletim Estatístico da Previdência Social - BEPS. Brasília: MPS; 2025 [cited 2026 Feb 8];30(8). Available from: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/Dados-estatisticos-previdencia-social-e-inss>
7. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. A Democratização das Relações de Trabalho: Um novo olhar sobre a política de gestão de pessoas da Administração Pública Federal. In: Conferência Nacional de Recursos Humanos da Administração Pública Federal; 2009; Brasília. Relatório Final. Brasília: MPOG; 2009 [cited 2026 Feb 8]. Available from: <https://acervo.enap.gov.br/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=35911>
8. Dias SM. A Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal no Campo de Atuação da Odontologia: contribuições para práxis mais humanizadas na Administração Pública [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2021 [cited 2026 Feb 8]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/364123361>
9. Brasil. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília: Presidência da República; 1990 [cited 2026 Feb 8]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm
10. Dias SM, Pucca Junior GA, Carrer FC, Vivacqua AB. Occupational Dentistry: the state of the art, indicating paths for health promotion in contemporary work contexts – scoping review. *Saúde Soc.* 2023 [cited 2026 Feb 8];32(1):e219947. doi: 10.1590/S0104-12902023220238pt

11. Dias SM, Pucca Júnior GA, Carrer FC. Acidentes de trabalho com traumas bucomaxilofaciais: revisão de escopo, subsidiando tomada de decisão na administração pública federal. *Contrib Ciênc Soc.* 2024;17(13):e13-586. doi: 10.55905/revconv.17n.13-586
12. Trullás JM, Ballester ML, Bolívar I, Parellada N, Berástegui E. Frequency and characteristics of occupational dental trauma. *Occup Med (Lond)*. 2013 [cited 2026 Feb 8];63(2):152-155. doi: 10.1093/occmed/kqs217
13. Ulbricht V, Schmidt CM, Daruge Junior E, Picapedra A, Sassi C, Franceschini Junior L. Indenização por Danos Estéticos e Morais Decorrentes de Fratura Mandibular Ocasionalada por Acidente de Trabalho - Relato de Perícia
14. *Odontológica Trabalhista. RBOL*. 2016 [cited 2026 Feb 8];3(2):110-117. Available from: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/79/93>
15. Ugolini A, Parodi GB, Casali C, Silvestrini-Biavati A, Giacinti F. Work-related traumatic dental injuries: Prevalence, characteristics and risk factors. *Dent Traumatol*. 2018 [cited 2026 Feb 8];34(1):36-40. doi: 10.1111/edt.12375
16. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Presidência da República; 1988 [cited 2026 Feb 8]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
17. Brasil. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o Exercício da Odontologia. Brasília: Presidência da República; 1966 [cited 2026 Feb 8]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5081.htm
18. Brasil. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Brasília: Presidência da República; 2013 [cited 2026 Feb 8]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm
19. Minayo MC, editora. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 21. ed. Petrópolis: Vozes; 2002 [cited 2026 Feb 8]. Available from: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>
20. International Labour Organization. A call for safer and healthier working environments. Geneva: ILO; 2023 [cited 2026 Feb 8]. Available from: <https://www.ilo.org/publications/call-safer-and-healthier-working-environments>

21. Takala J, Hämäläinen P, Sauni R, Nygård CH, Gagliardi D, Neupane S. Global-, regional- and country-level estimates of the work-related burden of diseases and accidents in 2019. *Scand J Work Environ Health*. 2024 [cited 2026 Feb 8];50(2):73-82. doi: 10.5271/sjweh.4128
22. Brasil. Ministério Público do Trabalho. SmartLab - Observatório Digital de Saúde e Segurança no Trabalho [Internet]. Brasília: MPT; 2025 [cited 2026 Feb 8]. Available from: <https://smartlabbr.org/sst>
23. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Fundacentro. Manifesto do Dia Internacional em Memória das Vítimas de Acidentes e Doenças Relacionadas ao Trabalho - Ato e Canto pela Vida. São Paulo: Fundacentro; 2024 [cited 2026 Feb 8]. Available from: <https://www.gov.br/fundacentro/pt-br/comunicacao/noticias/noticias/2024/abril/manifesto-do-dia-internacional-em-memoria-das-vitimas-de-acidentes-e-doen-cas-relacionadas-ao-trabalho>
24. Moreira LM, Magajewski FR. Fraturas faciais em acidentes de trabalho no Brasil - 2008 a 2010. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço*. 2013 [cited 2026 Feb 8];42(2):88-97. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-678902>
25. Santos AM, Meurer E. Eventos Agudos na Atenção Básica: Trauma de face. Florianópolis: UNA-SUS UFSC; 2013 [cited 2026 Feb 8]. Available from: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/886>
26. Cakabay T, Gokdogan O, Bezgin SU, Kocyigit M. Maxillofacial Traumas in Farmers Caused by Farm Animals, Agricultural Vehicles and Materials. *J Craniofac Surg*. 2016 [cited 2026 Feb 8];27(4):401-406. doi: 10.1097/SCS.0000000000002621
27. Chiu GA, Bullock M, Edwards A. Industrial maxillofacial injuries in the United Kingdom. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2015 [cited 2026 Feb 8];53(10):926-931. doi: 10.1016/j.bjoms.2015.08.163
28. Silva TC, Vasconcelos FL, Lyra CV, Monteiro VR, Silva AL, Angelim LV, et al. Vareta de solda impactada em terço médio de face: diagnóstico e tratamento. *Res Soc Dev*. 2021 [cited 2026 Feb 8];10(13):e445101321457. doi: 10.33448/rsd-v10i13.21457

29. Son JY, Han DH. Traumatic dental injuries due to occupational safety accidents of adult workers in Korea: a cross-sectional study. *Res Sq [Preprint]*. 2022 [cited 2026 Feb 8]. doi: 10.21203/rs.3.rs-2374465/v1
30. Roccia F, Boffano P, Bianchi FA, Gerbino G. Maxillofacial injuries due to work-related accidents in the Northwest of Italy. *Oral Maxillofac Surg*. 2013 [cited 2026 Feb 8];17(3):181-186. doi: 10.1007/s10006-012-0365-z
31. Esses DF, Costa FW, Sá CG, Silva PG, Bezerra TM, Carvalho FS, et al. Occupational group, educational level, marital status and deleterious habits among individuals with maxillofacial fractures: retrospective study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2017 [cited 2026 Feb 8];23(1):e13-22. doi: 10.4317/medoral.22151
32. Almeida LM, Sol I, Rodrigues CM, Meneses-Santos D, Vasconcelos LS, Almeida VL. Abordagem Cirúrgica do Trauma Facial Causado por Acidente de Trabalho com Esmerilhadeira: Relato de Caso. *Braz J Dev*. 2021 [cited 2026 Feb 8];7(2):20326-20335. doi: 10.34117/bjdv7n2-598
33. Berli C, Reichardt E, Filippi A. Survey on the prevalence of occupational injuries to the head and teeth in automotive repair and maintenance in Switzerland. *Swiss Dent J*. 2022 [cited 2026 Feb 8];132(5):334-341. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35297592/>
34. Sattar N, Gillani SR, Erkin M, Khan M, Abbas M, Khattak NK. Role of environmental and occupational factors in fall-related maxillofacial fractures. *Clin Exp Dent Res*. 2022 [cited 2026 Feb 8];8(3):737-741. doi: 10.1002/cre2.585
35. Schenkel LB, Caccia RC. Anatomia: Fisiologia do sistema estomatognático. In: *Lógica: uma abordagem clínica da oclusão*. Nova Odessa: Napoleão; 2020. Cap. 2, p. 35-67.
36. Almeida AP, Demétrio AT, Rocha NB, Fujimaki M, Gasparetto A, Lolli LF. Perfil dos trabalhadores acometidos por acidentes ocupacionais com traumas na região de cabeça do Estado do Mato Grosso do Sul. *Arch Health Invest*. 2015 [cited 2026 Feb 8];4(4):56-62. Available from: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/919/1199>

37. Bonavolontá P, Orabona GD, Abbate V, Vaira LA, Lo Faro C, Petrocelli M, et al. The epidemiological analysis of maxillofacial fractures in Italy: The experience of a single tertiary center with 1720 patients. *J Craniomaxillofac Surg*. 2017 [cited 2026 Feb 8];45(8):1319-1326. doi: 10.1016/j.jcms.2017.05.011
38. Dietz M, Schnieder WE, Schlüter U, Kahl A. The relevance of oral exposure in the workplace: a systematic review and meta-analysis. *Front Public Health*. 2023 [cited 2026 Feb 8];11:1298744. doi: 10.3389/fpubh.2023.1298744
39. Dietz M, Kahl A, Schlüter U. Mechanisms leading to occupational oral exposure: a systematic review and meta-analysis. *Ann Work Expo Health*. 2025 [cited 2026 Feb 8];wxaf042. doi: 10.1093/annweh/wxaf042
40. Dejours C. *A banalização da injustiça social*. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV; 2007 [cited 2026 Feb 8]. Available from: <https://pt.scribd.com/document/225082158/>
41. Areosa J, Dwyer T. *Acidentes de trabalho: uma abordagem sociológica. Configurações*. 2010 [cited 2026 Feb 8];7:107-128. doi: 10.4000/configuracoes.213
42. Antunes R. *Uberização, trabalho digital e indústria 4.0*. 1. ed. São Paulo: Boitempo; 2020.
43. Vaibhav N, Ghosh A, Kamath S, Vivek GK, Shetty A, Raut R. Maxillofacial Injuries as an Occupational Hazard of Farming in Rural and Semi-urban Population: A 3-Year Retrospective Epidemiological Study. *J Maxillofac Oral Surg*. 2021 [cited 2026 Feb 8];20(1):5-12. doi: 10.1007/s12663-020-01362-9
44. Juncar M, Tent PA, Juncar RJ, Harangus A, Mircea R. An epidemiological analysis of maxillofacial fractures: a 10-year cross-sectional cohort retrospective study of 1007 patients. *BMC Oral Health*. 2021 [cited 2026 Feb 8];21(1):155. doi: 10.1186/s12903-021-01503-5
45. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado. *Acidentes de trabalho na Bahia: Lições aprendidas, desafios e perspectivas [E-book]*. Salvador: SEPLAN-BA; 2023 [cited 2026 Feb 8]. Available from:

<https://diesat.org.br/2024/07/acervo/acidentes-de-trabalho-na-bahia-licoes-aprendidas-desafios-e-perspectivas/>

46. Gaulejac VD, Hanique F. Capitalismo paradoxante: um sistema adoecedor. São Paulo: Hucitec; 2024. 237 p.
47. Arthanari A, Doggalli N, Arun M, Rani S, Smitha. Oral Manifestations of Poisons in View of Forensic Odontology-A Review. Med Leg Update. 2020 [cited 2026 Feb 8];20(4):7-13. doi: 10.37506/mlu.v20i4.1753
48. Carneiro SA. Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas – a experiência na Prefeitura de São Paulo. Rev Serv Público. 2006 [cited 2026 Feb 8];57(1):23-49. Available from: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/188>
49. Ramminger T, Nardi HC. Saúde do trabalhador: um (não) olhar sobre o servidor público. Rev Serv Público. 2007 [cited 2026 Feb 8];58(2):213-226. Available from: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/171>
50. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 116, de 03 de abril de 2012. Altera a redação de artigos da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Brasília: CFO; 2012 [cited 2026 Feb 8]. Available from: <https://website.cfo.org.br/normas-cfo-cros/>
51. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 87, de 26 de maio de 2009. Normatiza a perícia e junta odontológica e dá outras providências. Brasília: CFO; 2009 [cited 2026 Feb 8]. Available from: <https://dspace.trt12.jus.br/entities/publication/9e29f006-8512-4df0-a191-edc004c9a3ba>
52. Brasil. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília: Presidência da República; 1991 [cited 2026 Feb 8]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm
53. Brasil. Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília: Presidência da República; 2009 [cited

2026 Feb 8]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm

54. Brasil. Decreto nº 7.003, de 9 de novembro de 2009. Regulamenta a licença para tratamento de saúde, de que tratam os arts. 202 a 205 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília: Presidência da República; 2009 [cited 2026 Feb 8]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D7003.htm
55. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Portaria SEGRT/MP nº 19, de 25 de abril de 2017. Brasília: MPOG; 2017 [cited 2026 Feb 8]. Available from: <https://legis.sigepe.gov.br/legis/detalhar/13375>
56. Brasil. Lei nº 11.907, de 2 de fevereiro de 2009. Brasília: Presidência da República; 2009 [cited 2026 Feb 8]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11907.htm
57. Levin L, Day PF, Hicks L, O'Connell A, Fouad AF, Bourguignon C, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. *Dent Traumatol*. 2020 [cited 2026 Feb 8];36(4):309–313. doi: 10.1111/edt.12574



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE

5.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE

A presente tese alcançou seus objetivos e demonstra que, globalmente, traumas dentários e maxilofaciais por razões de trabalho ainda são temas pouco explorados, em que pese a crise de concepção do trabalho abrir flanco a riscos para esses traumas em esferas privada, autônoma e pública de trabalho e serviços.

O estudo inova, pois coloca luz sobre a questão no âmbito da administração pública federal brasileira, que tem abrangência territorial de atuação considerada e diversidade de atividades laborais, serviços ou funções públicas.

Conquanto, os desfechos surpreendem em razão do subdimensionamento desses traumas no sistema estomatognático provocados pelo labor, trazendo a questão da subnotificação como estrutural na APF e, portanto, a principal contribuição empírica desta pesquisa.

Em DD, *stakeholders* do SIPEC deixaram evidente que não só os dados oficiais da APF mantêm invisíveis esses agravos, como destoam de suas realidades de trabalho/serviços.

A questão, portanto, não será alcançada apenas com consensos técnicos odontológicos, mas com reorientações amplas, inclusive das práticas de implementação da PASS, que efetivamente devem “pegar pela mão” a questão da Segurança do Trabalho no sistema de pessoal civil da administração federal.

Essa invisibilidade dos traumas BMFs em servidores públicos federais em atividades que lhes são próprias contribui para manter a cultura de não notificar, não prevenir e não monitorar a mitigação desses ominosos agravos ao máximo.

Assim como não tomar providências acerca do fato alimenta outras implicações, além das já explicitadas, que cabem reafirmá-las:

Implicações científicas:

- Academia não enfatiza a relevância do tema em seus espaços de formação, pós-graduação e extensão;
- CDs desconhecem protocolos sanitários e éticos sobre a questão;
- Pesquisas não priorizam a segurança do SE, na dimensão do trabalho;
- Entre outros.

Implicações institucionais:

- SIPEC não registra os traumas se não houver afastamento da APF;
- Registros na POSS-ODT são heterogêneos, comprometendo a sistematizações de dados com fins estatísticos e/ou epidemiológicos;
- Tomada de decisão em áreas de GP está fragilizada por ausência de orientações uniformes quanto às providências de tratamentos especializados BMFs, por acidente em serviço, pagos com recursos públicos;
- Entre outros.

Implicações sociais:

- Trabalhadores vítimas de AT ora submetidos à perícia odontológica no SIASS, ora à perícia médica no INSS e na justiça, abrangendo o SE;
- Sequelas resultam em disfunções do SE, estigmatizam, privam de dignidade humana e comprometem futuros empregos e projetos de vida;
- Reabilitações BMFs sobrecarregam serviços odontológicos públicos e suplementares, onerando a sociedade; e
- Entre outros.

Os resultados alcançados, embora tenham especificidades para o complexo bucomaxilofacial, não divergem de pautas contemporâneas colocadas por organismos internacionais como a ONU e a OIT, no sentido de promover condições dignas, saudáveis e seguras de trabalho para todos.

Todavia, a produção dialogada aqui não deixa de ser desafiadora: requer vontade política, articulações intra e intersetoriais, além de investimentos, se a administração pública federal brasileira intenta realizar sua parte.

Nessa perspectiva, agendas institucionais e científicas estão propostas:

Agendas institucionais (PASS/SIPEC)

- Ciência da tese ao IBAMA e solicitar ampla divulgação em plataformas de comunicação e pesquisa institucional;
- Ciência da tese à DIPAS/MGI para ampla divulgação na rede SIASS e SIPEC;
- Proposta de agenda de trabalho à DIPAS/MGI para discutir resultados e possíveis implementações;
- Participa na elaboração da 4ª edição do Manual de POSS; e
- Propor diretrizes estomatognáticas para traumas BMFs por AS/AT na APF.

Agendas científicas

- Defesa da tese no PPGODT/FS/UnB;
- Publicação dos capítulos 2 e 3 da tese; e
- Propor inclusão do tema na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil).

Indubitavelmente, a tese traz a necessária visibilidade às subnotificações de traumas dentários e maxilofaciais que decorrem de acidentes em serviço/trabalho na APF que, sendo estruturais, urgem enfrentamentos.

Os esforços envidados em cada etapa desta pesquisa representam contribuições acadêmicas que esperanças refletir o vigente modelo de odontologia, que cabe avançar além dos indiscutíveis aspectos da assistência reabilitadora imprescindíveis para a temática.

É nesse sentido que políticas públicas de SST, instituições e ciência precisam reforçar seus papéis dimensionadores, analíticos, preventivos e de monitoramento, voltados à mitigação desses agravos. Afinal, o complexo BMF é indissociável do ser que trabalha e, assim, espera-se encorajar tomadas de decisões baseadas em evidências, mais condizentes com o mundo real do trabalho e suas contradições.

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ACIDENTES EM SERVIÇO COM IMPACTOS NO COMPLEXO BUCOMAXILOFACIAL: ABORDAGEM NECESSÁRIA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL

Pesquisador: SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 66708822.5.0000.0030

Instituição Proponente: Departamento de Saúde Coletiva

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.066.829

Apresentação do Projeto:

Conforme documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2070864.pdf", postado em 10/05/2023:

"Desenho:

Qualitativo, observacional e propositivo"

"Resumo:

Introdução: A perícia oficial em saúde do servidor público federal é a avaliação técnica realizada por médico ou cirurgião-dentista designados para subsidiarem a administração pública federal, em tomada de decisões relacionadas a concessões de direitos previstos no regime jurídico único dos servidores públicos federais, sempre que tratar de questões relacionadas à saúde e à segurança do trabalho. No campo da odontologia equivale à perícia em sedes administrativas prevista no roll dos exercícios da odontologia regulamentados no Brasil, desde 1966. Essa avaliação se norteia por pressupostos da Saúde Coletiva, notadamente no campo da Odontologia do Trabalho, haja vista sua preocupação com fenômenos sistêmicos/estomatognáticos que derivam de situações de trabalho, em toda e qualquer profissão. Todavia, seu reconhecimento como atividade privativa do cirurgião-dentista, ao envolver o campo da odontologia, bem como sua regulamentação no âmbito da administração pública federal, só se

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.066.829

efetivou em 2009. Quatro décadas de ausência da odontologia nessa atividade, somado ao fenômeno global abordado pelo campo da psicodinâmica do trabalho que postula sempre haver defasagens entre o prescrito no âmbito central das organizações de trabalho e o trabalho real, aqui representado pela atividade do cirurgião-dentista, nomeado perito oficial em saúde, no campo da odontologia será o "pano de fundo" da discussão. Nessa ótica, o tema acidente de trabalho ou em serviço, como é denominado no âmbito da administração pública federal, com impactos direto no complexo bucomaxilofacial, certamente é uma expressiva lacuna enfrentada na perícia oficial em saúde, tanto sob aspecto epidemiológico quanto ao que concerne ao manejo pericial por cirurgiões-dentistas, designados peritos oficiais da administração pública federal. Objetivo: Reunir elementos que orientem e uniformizem o manejo da perícia oficial em saúde, no campo da odontologia, em casos de acidentes em serviço ou de trabalho, cujos impactos, envolvem o complexo bucomaxilofacial de servidores públicos federais. Método: Será um estudo qualitativo, observacional e propositivo, composto de duas fases: a primeira, norteada por diretriz de extensão do PRISMA (PRISMA-ScR) subsidiando Scoping Review acerca dos acidentes de trabalho típicos e de trajeto com impactos no complexo bucomaxilofacial, cuja ênfase estará na identificação de guias orientativos, direcionados a cirurgiões-dentistas que possam contribuir como evidências científicas para o segundo momento do estudo. A segunda fase, de caráter propositivo, se pretende elaborar estratégia orientativa que colabore na qualificação e uniformização do manejo pericial odontológico sobre a questão, no âmbito da perícia oficial em saúde da administração pública federal. Para tanto, a pesquisadora contará, após a elaboração da proposta, com opinião de experts no tema, a partir de metodologia de escuta qualificada do tipo Grupos Focais. Tratar-se-á de uma proposta que parece inédita de cunho metodológico qualitativo-descritivo, compondo o corpo analítico e propositivo da pesquisa. Resultado: Espera-se que a análise qualitativa das evidências científicas globais acerca do tema, apontem nortes consensuados que auxiliem na resposta de atual lacuna que é a ausência de guia orientativo para o campo da odontologia quando a questão é manejo de acidentes de trabalho ou em serviço que resultam em traumas no complexo bucomaxilofacial, no âmbito da administração pública federal. Acredita-se que os esforços a serem despendidos nesta pesquisa, em grande medida, será o exercício prático daquilo que a Psicodinâmica do Trabalho reconhece como desenvolvimento da "inteligência astuciosa". As grandes distâncias que separam os contextos prescritos por organizações centrais do trabalho real executado pelas equipes técnicas, inexoravelmente, levam esses profissionais a elaborarem estratégias que mitiguem seus desafios cotidianos de cumprir determinações institucionais, aqui representadas pelo Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal e

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.066.829

estabelecidas à Perícia Oficial em Saúde, Campo da Odontologia. Conclusão: os resultados certamente apontarão necessidades de reflexões acerca das atuais práxis odontológicas, não só no âmbito das atividades periciais em sedes administrativas, mas do próprio papel regulamentar dos conselhos da classe odontológica. Contudo, o momento é oportuno, as hodiernas formas de relações de trabalho vem deixando importantes lastros de reveses na saúde física e mental das pessoas em situação de trabalho, o acidente de trabalho ou em serviço no Brasil, cada vez mais se configura uma grande questão de saúde pública e, neste cenário de poucos amigos, organizações públicas de trabalho e sistema estomatognático ou complexo bucomaxilofacial, seguramente, não passam incólumes."

"Hipótese:

Acredita-se haver evidências acerca de acidentes em serviço ou de trabalho, envolvendo o campo da odontologia com guidelines orientadores, no entanto, essas orientativas devem estar voltadas à saúde ocupacional das equipes de saúde bucal (CD, auxiliar, técnico de saúde bucal, técnico em prótese dental, alunos, professores e demais colaboradores da prática e formação em odontologia) ou ainda, estarem relacionadas às situações incorporadas pela perícia odonto legal. Ao se destacar a questão do acidente de trabalho ou em serviço que demanda perícia oficial em saúde, no campo da odontologia para subsidiar a administração pública em questões de direito e deveres inerentes a relações de trabalho, acredita-se haver uma lacuna do conhecimento. Partindo-se dessa hipótese, propõe-se a seguinte questão de pesquisa: Em que medida, evidências científicas de acidentes ocupacionais com traumas no complexo bucomaxilofacial de trabalhadores, orientam e uniformizam práticas de perícias oficiais em saúde, no campo da odontologia, atualmente realizadas pela administração pública federal?"

"Metodologia Proposta:

A pesquisa terá caráter metodológico qualitativo, observacional e propositivo, contemplando dois momentos: A primeira fase: consistirá de revisão de escopo acerca da literatura científica publicada sobre o tema (acidente em serviço ou de trabalho com impacto no complexo bucomaxilofacial), com ênfase em orientação voltadas ao CD perito que maneja essas situações com fins a estabelecimento de nexos e outras repercussões administrativas. Para esta fase serão usados padrões recomendatórios metodológicos como a extensão PRISMA para revisões de escopo (PRISMA-ScR) para responder à questão de pesquisa (TRICCO et al., 2018). Na segunda fase, a

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.066.829

pesquisadora se baseando pela conjuntura analítica da etapa anterior, elaborará estratégias que mitiguem atuais lacunas sobre a matéria que existem no âmbito da administração pública, sobretudo relacionada à perícia

oficial em saúde, campo da odontologia. Com a intenção de conferir maior lastro técnico, ético e legal à proposta a ser elaborada, está prevista participação de cirurgiões-dentistas experts na matéria que promoverão uma validação do conteúdo, a partir de metodologia participativa, do tipo grupos focais, mediados pela própria pesquisadora (FONTELLES et al. 2009; FLICK, 2009; O'BRIEN BC et al.). Nessa perspectiva, encontros de

grupos focais serão apoiados por tecnologias do tipo: apresentações em Power Point®, uso de editor de textos Word®, gravações audiovisuais naturais, entre outros recursos. Os dados produzidos serão sistematizados na forma qualitativa descritiva, compondo o corpo analítico e propositivo da pesquisa."

"Critério de Inclusão:

Sobre a organização dos grupos focais, segunda fase da pesquisa, está previsto o recrutamento de 6 (seis) participantes de forma intencional. A pesquisadora, considerando sua experiência nos últimos quinze anos na Pós odontológica selecionará o perfil dos seis peritos oficiais em saúde da APF que atuam no campo da odontologia, em Brasília/DF e podem contribuir, de forma relevante, para a mitigação do problema de pesquisa. Inicialmente, a pesquisadora fará um contato individual prévio com os potenciais participantes e, a depender da disponibilidade dos mesmos, enviará correspondências eletrônicas, com as informações complementares, incluindo os termos para anuências. Os critérios de inclusão para a participação compreendem: cirurgiões-dentistas, ocupantes de cargos efetivos na administração pública federal (Executivo Civil), experts na temática da perícia oficial em saúde, campo da odontologia, residentes em Brasília/Distrito Federal, não havendo anterioridade por gênero, faixa etária, tempo de serviço, órgãos ou entidades de origem."

"Critério de Exclusão:

Como critérios de exclusão serão adotadas as situações de imprevistos por força maior, de natureza pessoal ou laboral que impeçam o servidor, cirurgião-dentista de participar, no todo ou em parte, do encontro focal, previamente assumido."

"Desfecho Primário:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.066.829

A partir do estado da arte, orientar procedimentalmente cirurgiões-dentistas peritos oficiais em saúde da APF a intervirem nas ocorrências de acidentes em serviço ou de trabalho, cujos impactos comprometem o complexo bucomaxilofacial do servidor ou trabalhador."

"Desfecho Secundário:

Possibilidade da pesquisa tornar-se marco orientativo, no campo da odontologia para o Ibama e balizar normas profissionais ainda inéditas no campo da odontologia e na perspectiva das situações de trabalho."

"Tamanho da Amostra no Brasil: 6"

Objetivo da Pesquisa:

Conforme documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2070864.pdf", postado em 10/05/2023:

"Objetivo Primário:

Reunir elementos que orientem e uniformizem o manejo da perícia oficial em saúde, no campo da odontologia, em casos de acidentes em serviço ou de trabalho, cujos impactos, envolvem o complexo bucomaxilofacial de servidores públicos federais.

Objetivo Secundário:

1.1 Conhecer o estado da arte sobre o tema; 1.2 Sistematizar eventuais lacunas de conhecimento sob a ótica odontológica e com ênfase na temática; 1.3 Instigar reflexões acerca da importância do tema na perspectiva de práticas humanizadas e multiprofissionais; 1.4 Fortalecer a implementação das Diretrizes de Saúde Bucal para Promoção da Saúde do Servidor Público Federal, bem como fortalecer movimentos por perícias multiprofissionais em saúde (biopsicossociais) conforme propõe Ribeiro (BRASIL; 2012b; RIBEIRO, 218; RIBEIRO, REGO, CALDAS, 2021); e 1.5 Contribuir com evidências científicas o avanço da perícia oficial em saúde, no campo da odontologia."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2070864.pdf", postado em 10/05/2023:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.066.829

"Riscos:

Embora o estudo tenha relevância em diversos aspectos operacionais do processo de trabalho ora realizado por peritos oficiais em saúde, no campo da odontologia e para as áreas de Gestão de Pessoas do Sipec, sem prever uso que qualquer dado pessoal ou sigiloso, enquanto pesquisa que envolverá participantes para escutas qualificadas (grupos focais) em um segundo momento, a análise prévia de riscos identicou situações de vulnerabilidade que podem estar presentes, todavia, esforços serão empreendidos no sentido de reduzir, ao máximo, tais riscos aos participantes da pesquisa, a saber:

Riscos de vergonha, embaraços ou cosntrangimentos:

Os grupos focais contarão com perfil bem homogêneo de participantes em relação à formação e as habilidades profissionais, portanto, eventuais embaraços em lidar com outras pessoas desconhecidas poderão ser contornados com abordagens iniciais de apresentações e acolhida dos participantes. O ambiente dos encontros também será cuidadosamente providenciado para proporcionar privacidade a realização dos trabalhos e estará assegurado ao participante, a liberdade de não responder questões que, eventualmente, julgue constrangedora ou se sinta comprometido. Aliás, na abertura dos trabalhos dos grupos focais também serão enfatizados os preceitos éticos que norteiarão a pesquisa, principlamente no que diz respeito ao sigilo do que está em discussão, as opiniões manifestadas e as falas individuais ou coletivas. O material produzido será tratado como confidencial e de uso, exclusivamente, científico, conforme previsto em Termo de Consentimento Livre Esclarecido que garante aos participantes, o direito, a qualquer tempo, de desistir de sua participação na pesquisa.

Risco de cansaços ou desconfortos:

Os grupos focais ocorrerão, no mínimo, semanalmente, terão duração máxima de 4 horas, com um intervalo de 20 minutos para lanche e descanso. Esse de duração do grupo focal (4h) poderá ser reduzido a critério do conjunto dos participantes e estará garantido, a qualquer tempo, a livre mobilidade no interior da sala, o uso de instalações sanitárias e a ingesta de água.

Risco de quebra de anonimato ou privacidade:

Durante toda escuta qualificada do grupo focal, registro e sistematização dos dados colhidos, nenhuma contribuição será identificada nominalmente e estratégias para anonimização dos participantes da pesquisa serão desenvolvidas. Na mesma perspectiva, estará garantido o zelo pela adequada guarda e o compromisso de não publicar o nome dos participantes da pesquisa (nem mesmo suas iniciais) ou qualquer outra forma que permita sua identificação individual.

Risco de tempo insuficiente para validações:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.066.829

Esse risco será mitigado, garantindo-se tempo suficiente para as prévias explicações acerca dos conteúdos a serem validados com numero suficiente de encontros que estão previstos. Igualmente será garantido aos participantes de pesquisa o direito de acesso ao teor do conteúdo a ser abordado por meio de projeções em recursos de Power Point® e Word®, de forma a subsidiar suas contribuições.

Risco de divulgação de filmagens, registros fotográficos ou vozes:

Embora a anuência prévia de Termo de Cessão de Uso de Imagem e/ou Voz para fins Científicos e Acadêmicos pelos participantes da pesquisa esteja prevista, a pesquisadora responsável, coletará todos os dados usando dispositivos tecnológicos próprios, não mantendo qualquer registro em plataformas virtuais compartilhadas."

Benefícios:

Indubitavelmente, o estudo será uma oportunidade de colaborar com o campo de saberes e práticas da odontologia, principalmente no que concerne a questões da Saúde Coletiva e da Odontologia do Trabalho. No campo da Odontologia, urge-se avançar nas políticas públicas de saúde e segurança do trabalho, nos sistemas e subsistemas de saúde e segurança do trabalho, bem como em serviços e setores que promovem saúde e segurança em situações de trabalho. O mundo contemporâneo com suas inusitadas formas de relações de trabalho instiga o ramo da odontologia – odontologia do trabalho- a dizer para que veio. Instigar a compreensão epidemiológica acerca dos contextos em que se dão os traumas bucomaxilofaciais a partir de abordagens biopsicossociais e ações intersetoriais impactam positivamente não só no Sistema Único de Saúde, na Previdência Social, mas na qualidade de vida e labor das pessoas em situação de trabalho. Assim, tanto quanto a luta para instituir Serviços

Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMTs) que considerem a importância da Odontologia do Trabalho, é necessário que o cirurgião-dentista compreenda seu papel no manejo de situações a serem enfrentadas no campo prático dessa especialidade e, sem dúvida, acidente em serviço ou do trabalho está na pauta do dia das perícias oficiais em saúde. A relevância social da pesquisa igualmente está posta, na medida que estimulará reflexões acerca do momento em que servidores e trabalhadores que experimentam contextos de maior vulnerabilidade, ou seja, precisam se valer das avaliações técnicas especializadas para fazerem jus a direitos constitucionalmente assegurados, sem que haja o comum distanciamento das áreas essenciais da vigilância e da prevenção de novas casos. No que diz respeito aos benefícios da pesquisa a serem auferidos pelos participantes do

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.066.829

grupo focal, pode-se dizer que a princípio serão na forma que segue: a) Ter mitigada uma lacuna científica e técnica, historicamente, existente na atividade de seu cargo como perito da administração pública federal, no campo da odontologia; b) Passar a avaliar (in)capacidades para o trabalho relacionadas a acidentes em situação de trabalho de forma mais qualificada e segura, inclusive no que se refere à aplicação de direitos e deveres; ec) Ter a clareza que acidentes em serviço/trabalho com/sem traumas bucomaxilofaciais são fenômenos de natureza multifatorial e evitáveis, cuja prevenção de novos casos, exige a atuação da equipe multiprofissional de SST para além da perícia odontológica."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de pesquisa de doutorado, do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, da Universidade de Brasília, da pesquisadora Samara Maria Douets Vasconcelos Cunha Dias, sob orientação de Gilberto Alfredo Pucca Junior.

Conforme cronograma apresentado, o planejamento da pesquisa ocorrerá entre março e abril/2023, havendo previsão de realização do grupo focal entre setembro e novembro/2024.

Quanto ao orçamento, de custeio próprio, tem o valor informado de R\$34.872,00, contemplando despesas com deslocamento da pesquisadora, com lanche para os encontros, transporte de participantes, equipamentos e materiais próprios e/ou a serem adquiridos e serviços telefônicos, de internet, de revisão e tradução e aluguel de sala para o grupo focal.

O Instituto Brasileira do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais (Ibama) foi informado como instituição coparticipante, junto à Fundação Universidade de Brasília.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos analisados para emissão do presente parecer:

1. Informações Básicas do Projeto: "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2070864.pdf" postado em 10/05/2023.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.066.829

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas às pendências apontadas nos Pareceres Consubstanciados No. 5.897.702, 5.978.498, 6.012.088 e 6.047.582:

1. Considerando que o Comitê de Ética em Pesquisa compõe um sistema "que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do Brasil" (Resolução CNS N° 466/2012), a apreciação do projeto de pesquisa se dá sob a perspectiva da participação destes. Nesse sentido:

1.1. Solicita-se a reescrita dos critérios de inclusão e exclusão, direcionados apenas ao procedimento do grupo focal. Ressalta-se que, apenas pode ser excluído o participante previamente incluído.

RESPOSTA: "Pendência atendida, conforme segue: a) Projeto Detalhado [versão 4]: adequação constando na página 14 (5º, 6º e 7º parágrafos). b) Projeto Básico da Plataforma Brasil: adequações realizadas nos respectivos campos destinados a Critério de Inclusão e Critério de Exclusão."

ANÁLISE: Os critérios de inclusão e exclusão foram reescritos, conforme documento "Projeto_Detalhado4.pdf", postado em 24/02/2023, bem como no Projeto Básico da Plataforma Brasil.

PENDÊNCIA ATENDIDA

1.2 Na seção de riscos tem-se que "Não se vislumbra possibilidade de riscos." O item V – DOS RISCOS E BENEFÍCIOS constante na Resolução 466/2012 diz "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. Devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo. A análise de risco é componente imprescindível à análise ética, dela decorrendo o plano de monitoramento que deve ser oferecido pelo Sistema CEP/CONEP em cada caso específico." e ainda em seu item "II.22 - risco da pesquisa - possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente". Portanto, solicita-se que seja realizada análise de riscos, bem como formas de minimizá-los. Tal alteração deve constar no projeto detalhado, no Projeto Básico da Plataforma Brasil e no TCLE.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.066.829

RESPOSTA: "Pendência atendida, conforme segue: a) Projeto Detalhado [versão 4]: adequação realizada na página 16 (7º parágrafo) até a página 18 (6º parágrafo). b) Projeto Básico da Plataforma Brasil: adequação realizada no campo destinado aos Riscos. c) TCLE: adequação realizada na página 3 (9º parágrafo)."

ANÁLISE: Embora tenha sido apresentada uma análise detalhada dos riscos e forma de minimizá-los, os riscos apontados no Projeto Básico da Plataforma Brasil e Projeto Detalhado divergem do TCLE. Portanto, solicita-se uniformizar esta análise de risco, bem como adequar o TCLE com linguagem clara e sucinta, no máximo de até 3 páginas, sem remover os quesitos obrigatórios, conforme item IV.3 da Resolução 466/2012. Modelos de documentos podem ser encontrados em <http://fs.unb.br/cep/index.php/modelosdedocumentos>.

PENDÊNCIA PARCIALMENTE ATENDIDA

RESPOSTA: Adequado texto referente a riscos e mitigações no novo arquivo Projeto_Detalhado5 (página 17 a página 18 [1º parágrafo]) consonante com texto anterior do TCLE, portanto, Termo_Consentimento_Livre_Esclarecido3. Igualmente adequado o texto na Plataforma Brasil, campo referente aos "Riscos", com seu análogo constante na nova versão do Projeto_Detalhado5 (página 17 a página 18 [1º parágrafo]) comsonante com o Termo_Consentimento_Livre_Esclarecido3.

ANÁLISE: Foi realizada a uniformização dos riscos da pesquisa, tendo sido adotada a versão utilizada no documento "Termo_Consentimento_Livre_Esclarecido3.pdf" e não houve alteração neste, em relação à solicitação de adequação quanto ao tamanho do documento. Solicita-se que seja adotada a descrição de riscos, e suas formas de minimização, descritas no documento "Projeto_Detalhado4.pdf" (páginas 17 e 18) – que anteriormente, também constavam no PB da Plataforma Brasil. Nesse sentido, solicita-se que o texto seja reproduzido no Projeto Detalhado, no Projeto Básico da Plataforma Brasil e no TCLE. Considerando o tamanho extenso do TCLE, sugere-se que os tópicos de riscos acima mencionados sejam agrupados e resumidos, bem como os benefícios (que, além de serem extensos, não se referem a benefícios diretos aos participantes). O TCLE deve conter no máximo 3 páginas, sem remover os quesitos obrigatórios, conforme item IV.3 da Resolução 466/2012. Modelos de documentos podem ser encontrados em <http://fs.unb.br/cep/index.php/modelos-dedocumentos>. Solicita-se adequação do TCLE.

PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA

RESPOSTA: "Considerada a descrição de riscos e suas formas de minimização, descritas no documento "Projeto_Detalhado4.pdf" (páginas 16, 17, 18 [6º parágrafo]) que volta a compor os arquivos anexados na Plataforma Brasil; A mesma descrição de riscos e suas formas de

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.066.829

minimização, descritas no documento "Projeto_Detalhado4.pdf" (páginas 17 e 18) foram colocados no campo "Riscos" da Plataforma Brasil; e a mesma descrição de riscos e suas formas de minimização, descritas no documento "Projeto_Detalhado4.pdf" (páginas 17 e 18) foi adequada ao TCLE para que o mesmo tenha, no máximo, 3 páginas, sem remover quesitos obrigatórios."

"Na condição de pesquisadora responsável acolho a solicitação na forma do 8º parágrafo da primeira página do TCLE (versão 4.2) atualizado nesta data e que passa a compor a Plataforma Brasil. Esclareço que foram citados os mesmos riscos descritos no "Projeto_Detalhado4.pdf", no entanto, de forma sucinta a não comprometer o número de páginas do TCLE."

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

1.3 Solicita-se a reescrita dos benefícios da pesquisa referentes aos participantes do grupo focal. Tal alteração deve constar no projeto detalhado, no Projeto Básico da Plataforma Brasil e no TCLE.

RESPOSTA: "Pendência atendida, conforme segue: a) Projeto Detalhado [versão 4]: adequação realizada na página 18 (7º parágrafo) até a página 19 (5º parágrafo). b) Projeto Básico da Plataforma Brasil: adequação realizada no campo referente aos Benefícios. c) TCLE: adequação realizada na página 1 (4º parágrafo) até a página 2 (6º parágrafo)."

ANÁLISE: Os benefícios da pesquisa foram reescritos, conforme documento "Projeto_Detalhado4.pdf" e "Termo_Consentimento_Livre_Esclarecido3.pdf", postados em 24/02/2023, bem como no Projeto Básico da Plataforma Brasil.

PENDÊNCIA ATENDIDA

1.4 Considerando a necessidade de deslocamento dos participantes para a realização do grupo focal, solicita-se prever, em orçamento, os valores relativos ao custeio de transporte (e alimentação, se necessário). Tal alteração deve constar no documento anexado referente ao orçamento, no Projeto Básico da Plataforma Brasil, bem como ser mencionado no TCLE.

RESPOSTA: "Pendência atendida, conforme segue: a) Anexo: Demonstrativo de Despesas [versão 2]: adequações realizadas e constando da página 4 (penúltima e última linhas da planilha), antes dos cálculos finais das despesas. b) TCLE: adequação realizada na página 3 (7º parágrafo). c) Projeto Básico da Plataforma Brasil: o campo referente ao Orçamento foi adequado conforme informações constantes no anexo Demonstrativo de Despesas [versão 2]."

ANÁLISE: A previsão orçamentária foi realizada, conforme documento "Demosntrativ_Despesas2.pdf", postado em 24/02/2023, bem como esclarecida no TCLE, conforme documento "Termo_Consentimento_Livre_Esclarecido3.pdf", postado em 24/02/2023. A Alteração também foi

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.066.829

realizada no Projeto Básico da Plataforma Brasil.

PENDÊNCIA ATENDIDA

1.5 Solicita-se esclarecer como se dará o recrutamento dos participantes de pesquisa para o grupo focal. Tal alteração deve constar no projeto detalhado e no Projeto Básico da Plataforma Brasil.

RESPOSTA: "Pendência atendida, conforme segue: a) Projeto Detalhado [versão 4]: adequação realizada na página 14 (5º parágrafo). b) Projeto Básico da Plataforma Brasil: adequação realizada no campo destinado à Critérios de Inclusão."

ANÁLISE: O recrutamento dos participantes de pesquisa foi esclarecido, conforme documento "Projeto_Detalhado4.pdf", postado em 24/02/2023, bem como no Projeto Básico da Plataforma Brasil.

PENDÊNCIA ATENDIDA

NOVA PENDÊNCIA:

2. Solicita-se alterar o cadastro do protocolo de pesquisa na página 2 (área de estudo) na Plataforma Brasil, ao desmarcar a opção de área temática especial.

ANÁLISE: O cadastro do protocolo de pesquisa foi alterado na página 2 (área de estudo) na Plataforma Brasil.

Todas as Pendências foram atendidas. Não foram observados óbices éticos.

Protocolo de pesquisa em conformidade com as Resolução CNS 466/2012, 510/2016 e complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis devem apresentar relatórios parciais semestrais, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa; e um relatório final do projeto de pesquisa, após a conclusão da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	10/05/2023		Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB

Continuação do Parecer: 6.066.829

Básicas do Projeto	ETO_2070864.pdf	10:16:11		Aceito
Outros	Carta_Resposta5.pdf	25/04/2023 11:08:39	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Consentimento_Livre_Esclarecido42.pdf	25/04/2023 11:07:32	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado4.pdf	20/04/2023 16:38:38	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Carta_Resposta4.pdf	20/04/2023 16:37:55	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Orçamento	Demosntrativ_Despesas2.pdf	24/02/2023 10:35:49	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Pesquisadora.pdf	19/01/2023 15:36:23	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Cronograma	Cronograma_Descriptivo_Etapas.pdf	19/01/2023 15:34:26	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Orientador.pdf	18/01/2023 18:48:06	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Termo_Cessao_Uso_Imagem_Som_Voz.pdf	16/01/2023 18:21:43	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Solicitacao_Assinada_pelo_Pesquisador.pdf	16/01/2023 18:18:23	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Declaração de concordância	Declarac_Concord_Ibama.pdf	16/01/2023 18:16:45	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Declaração de Instituição e	Declaracao_Instituicao_Infraestrutura.doc	16/01/2023 18:11:39	SAMARA MARIA DOUETS	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.066.829

Infraestrutura	Declaracao_Instituicao_Infraestrutura.doc	16/01/2023 18:11:39	VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Pesquisadores.docx	16/01/2023 18:10:37	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	27/12/2022 09:42:56	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Declaracao_Concordancia_Siass_UnB.pdf	27/12/2022 09:41:46	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Pesquisadores.pdf	27/12/2022 09:38:20	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Instituicao_Infraestrutura.pdf	27/12/2022 09:37:27	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	27/12/2022 09:34:30	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 18 de Maio de 2023

Assinado por:
Cristiane Tomaz Rocha
(Coordenador(a))

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ACIDENTES EM SERVIÇO COM IMPACTOS NO COMPLEXO BUCOMAXILOFACIAL:
ABORDAGEM NECESSÁRIA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL

Pesquisador: SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS

Área Temática:

Versão: 6

CAAE: 66708822.5.0000.0030

Instituição Proponente: Departamento de Saúde Coletiva

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.742.464

Apresentação do Projeto:

Conforme documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2302727_E1.pdf", postado em 22/03/2024:

"Desenho:

Qualitativo, observacional e propositivo"

"Resumo:

Introdução: A perícia oficial em saúde do servidor público federal é a avaliação técnica realizada por médico ou cirurgião-dentista designados para subsidiarem a administração pública federal, em tomada de decisões relacionadas a concessões de direitos previstos no regime jurídico único dos servidores públicos federais, sempre que tratar de questões relacionadas à saúde e à segurança do trabalho. No campo da odontologia equivale à

perícia em sedes administrativas prevista no roll dos exercícios da odontologia regulamentados no Brasil, desde 1966. Essa avaliação se norteia por pressupostos da Saúde Coletiva, notadamente no campo da Odontologia do Trabalho, haja vista sua preocupação com fenômenos sistêmicos/estomatognáticos que derivam de situações de trabalho, em toda e qualquer profissão. Todavia, seu reconhecimento como atividade privativa do cirurgião-dentista, ao envolver o campo da odontologia, bem como sua regulamentação, no âmbito da

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.742.464

administração pública federal, só se efetivou em 2009. Quatro décadas de ausência da odontologia nessa atividade, somado ao fenômeno global abordado pelo campo da psicodinâmica do trabalho que postula sempre haver defasagens entre orientações prescritas no âmbito central das organizações de trabalho e a atividade real exercida, aqui representada pela atuação do cirurgião-dentista, nomeado perito oficial em saúde, no campo da odontologia será o pano de fundo da discussão. Nessa ótica, o tema acidente de trabalho ou em serviço, como é denominado no âmbito da administração pública federal, com impactos direto no complexo bucomaxilofacial, certamente é uma expressiva lacuna enfrentada na perícia oficial em saúde, tanto sob aspecto epidemiológico quanto ao que concerne ao manejo pericial por cirurgiões-dentistas, designados. Objetivo: Reunir elementos que orientem e uniformizem o manejo da perícia oficial em saúde, no campo da odontologia, em casos de acidentes em serviço/trabalho que envolvem o complexo bucomaxilofacial de servidores públicos federais. Método: Será estudo qualitativo, observacional e propositivo, composto de duas fases: a primeira, norteada pela extensão do PRISMA (PRISMA-ScR), subsidiando Scoping Review acerca dos acidentes de trabalho típicos e de trajeto com impactos no complexo bucomaxilofacial, cuja ênfase estará na identificação de guias orientativos direcionados a cirurgiões-dentistas que possam contribuir como evidências científicas para o segundo momento do estudo. A segunda fase, de caráter propositivo e dialogado, pretende desenvolver Diálogo Deliberativo para discutir pontos críticos e alternativas factíveis acerca do tema com atores diretamente envolvidos, na administração pública federal. Afinal, a temática além de inédita se mostrou de relevância para a política de atenção à saúde e segurança do trabalho que deve avançar sempre baseada em evidências. Resultado: Espera-se que a análise qualitativa das evidências científicas globais acerca do tema apontem nortes consensuados que auxiliem na resposta para a atual lacuna que é a ausência de guia orientativo, no campo da odontologia, quando a questão é manejo de acidentes de trabalho/serviço que resultam em traumas no complexo bucomaxilofacial, no âmbito da administração pública federal. Acredita-se que os esforços a serem despendidos nesta pesquisa, em grande medida, serão exercícios naquilo que a Psicodinâmica do Trabalho reconhece como desenvolvimento da inteligência astuciosa. As grandes distâncias que separam os contextos prescritos por organizações centrais do trabalho e o real, executado pelas equipes técnicas, inexoravelmente, levam esses profissionais a elaborarem estratégias que mitigam seus desafios cotidianos de cumprir determinações institucionais, aqui representadas pelo Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal ao

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.742.464

estabelecer a Perícia Oficial em Saúde, campo da Odontologia. Conclusão: os resultados certamente apontarão necessidades de reflexões acerca das atuais práxis odontológicas, não só no âmbito das atividades periciais em sedes administrativas, mas do próprio papel regulamentar dos conselhos da classe odontológica. Contudo, o momento é oportuno, as hodiernas formas de relações de trabalho vem deixando importantes lastros

de reveses na saúde física e mental das pessoas em situações de trabalho e o acidente de trabalho/serviço no Brasil, cada vez mais se configura em grande questão de saúde pública e, neste cenário de poucos amigos, organizações públicas de trabalho e sistema estomatognático ou complexo bucomaxilofacial, seguramente, não passam ilesos."

"Hipótese:

Acredita-se haver evidências acerca de acidentes em serviço ou de trabalho, envolvendo o campo da odontologia com guideline, no entanto, essas orientativas devem estar voltadas à saúde ocupacional das equipes de saúde bucal (CD, auxiliar, técnico de saúde bucal, técnico em prótese dental, alunos, professores e demais colaboradores da prática e formação em odontologia) ou ainda, estarem relacionadas às situações incorporadas pela

perícia odonto legal ou mesmo de foco na assistência reabilitadora dos traumas. Ao se destacar a questão do acidente de trabalho ou em serviço que demanda perícia oficial em saúde, no campo da odontologia para subsidiar a administração pública em questões de direito e deveres inerentes a relações de trabalho e ao campo da SST, acredita-se haver uma lacuna no conhecimento. Partindo dessa hipótese, formula-se a seguinte questão: Em que medida, evidências científicas de acidentes ocupacionais com traumas no complexo bucomaxilofacial de trabalhadores, orientam e uniformizam práticas de perícias oficiais em saúde, no campo da odontologia, realizadas pela administração pública federal?"

"Metodologia Proposta:

A pesquisa terá caráter metodológico qualitativo, observacional e propositivo, contemplando duas fases: A primeira, consistirá na revisão de escopo acerca da literatura científica publicada sobre o tema (acidente em serviço ou de trabalho com impacto

no complexo bucomaxilofacial), com ênfase em orientações voltadas ao CD perito que maneja essas situações com fins a estabelecimento de nexos e outras repercussões administrativas.

Para esta fase serão usados padrões recomendatórios metodológicos da extensão PRISMA para revisões de escopo (PRISMA-ScR) para responder à questão de pesquisa (TRICCO et al., 2018).

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsub@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.742.464

Na segunda fase, a pesquisadora organizará diálogo deliberativo ou político, considerando resultados logrados no processo da Scoping Review. A patente necessidade de avançar com essa questão e incluir conhecimentos tácitos e experiências de quem lida com a questão no cotidiano da implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal será o próximo passo inédito relacionado à pesquisa. Nesse sentido, Diálogos Deliberativos (DD) ou Diálogos Políticos, enquanto método que oportuniza espaços de interatividade, de reflexões e de contribuições entre stakeholders e atores envolvidos/afetados por tomadas de decisões acerca do tema de alta prioridade, parece ser o melhor caminho de escuta. O DD permitirá que evidências sejam consideradas da 1ª fase da pesquisa e sejam igualmente considerada a visão, a experiência e o conhecimento de atores-chaves de segmentos importantes relacionados com a matéria, ou seja: cirurgiões-dentistas com experiência em perícia oficial em saúde na administração pública federal; membros das equipes de saúde e segurança do trabalho; gestores de pessoas e de unidades Siass, dentre outros. No máximo serão convidados 15 (quinze atores) e o Ministério da Gestão da Inovação no Serviço Público, enquanto órgão central tomador de decisões no campo das gestões de pessoas do SIPEC participará dessa etapa por meio da DBPAS. Nessa perspectiva, o DD será realizado presencialmente, em um único dia, apoiado por tecnologias: apresentações em Power Point®, uso de editor de textos Word®, gravações audiovisuais naturais, entre outros recursos e conforme orienta a metodologia (LAVIS et al., 2009) Os dados produzidos serão sistematizados na forma de Relatório de Diálogo Deliberativo ou Político que irá compor o produto final propositivo da pesquisa."

"Critério de Inclusão:

Para o DD está previsto, no máximo, 15 convites a atores da APF escolhidos intencionalmente. Pesquisadora e representantes da DBPAS/MGI selecionarão servidores que melhor poderão contribuir para o diálogo e a pesquisadora fará contato individual prévio.

A depender da disponibilidade dos mesmos, enviará convite eletrônico com informações complementares, incluindo a síntese de evidência até então consolidada na primeira fase e os termos para anuências prévias. Os critérios de inclusão para a participação compreendem: cirurgiões-dentistas com expertise em perícia oficial em saúde, campo da odontologia, servidores públicos federais, membros de equipe de saúde e segurança do trabalho de unidade Siass, gestores de pessoas do Sipec e de unidade Siass, residentes em Brasília/DF, não havendo anterioridade por gênero, faixa etária, tempo de serviço, órgãos ou entidades de

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.742.464

origem."

"Critério de Exclusão:

Como critérios de exclusão serão adotadas as situações de imprevistos por força maior, de natureza pessoal ou laboral que impeçam os atores selecionados de participarem, no todo ou em parte, do diálogo."

"Metodologia de Análise de Dados:

Na primeira fase, as análises ocorrerão em etapas até a leitura completa dos textos selecionados, auxiliado por framework com múltiplos domínios de análises. O cruzamento das leituras irão compor a síntese analítica, conferindo a interpretação do estado da arte sobre a matéria, Na segunda fase, a partir da metodologia do diálogo deliberativo ou político ((LAVIS et al., 2009) serão discutidos as questões críticas e possíveis caminhos a serem propostos no processo de implementação da PASS. Eventuais impasses ou divergências serão tratados no conjunto das discussões e, por se tratar de diálogo deliberativo estarão consignados no relatório final."

"Desfecho Primário:

A partir do estado da arte desvelado na primeira fase da pesquisa, o estudo assume caráter propositivo a partir de DD para refletir soluções exequíveis sobre o tema, no contexto real da APF."

"Desfecho Secundário:

Possibilidade da pesquisa tornar-se inédita no campo da odontologia com ênfase na SST e o lbama poder pensar práticas e orientações nos casos de acidentes de serviço com traumas dentários e maxilo faciais."

"Tamanho da Amostra no Brasil: 15"

Objetivo da Pesquisa:

Conforme documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2302727_E1.pdf", postado em 22/03/2024:

"Objetivo Primário:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro	
Bairro: Asa Norte	CEP: 70.910-900
UF: DF	Município: BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947	E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.742.464

Reunir elementos que orientem e uniformizem o manejo da perícia oficial em saúde, no campo da odontologia, em casos de acidentes em serviço/trabalho, cujos impactos envolvem o complexo bucomaxilofacial de servidores públicos federais.

Objetivo Secundário:

- 1.1.2.1 Conhecer estado da arte sobre o tema;
- 1.1.2.2 Sistematizar eventuais lacunas de conhecimento sob a ótica odontológica e com ênfase na temática;
- 1.1.2.3 Instigar reflexões acerca da importância do tema na perspectiva de práticas humanizadas e multiprofissionais;
- 1.1.2.4 Fortalecer a implementação das Diretrizes de Saúde Bucal para Promoção da Saúde do Servidor Público Federal, bem como fortalecer movimentos por perícias multiprofissionais em saúde (biopsicossociais) conforme propõe Ribeiro (BRASIL; 2012b; RIBEIRO, 218; RIBEIRO, REGO, CALDAS, 2021); e
- 1.1.2.5 Contribuir com evidências científicas para o avanço da perícia oficial em saúde, no campo da odontologia, atualmente implementada na PASS a partir de diálogo deliberativo ou político com atores envolvidos com a temática no âmbito do Sipec."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2302727_E1.pdf", postado em 22/03/2024:

"Riscos:

Embora o estudo tenha relevância em aspectos operacionais do processo de trabalho ora realizado por peritos oficiais em saúde, no campo da odontologia e para as áreas de Gestão de Pessoas do Sipec, ainda que preveja uso de dados secundários agregados e extraídos de plataformas da APF, estes não serão dados pessoais ou sigilosos e foram solicitados por meio de carta ao MGI previamente a assinatura de termo de responsabilidade e concordância.

Considerando a realização do DD, a análise prévia de riscos identificou situações de vulnerabilidade que podem se apresentar, mas esforços serão empreendidos para reduzi-los ao máximo, a saber:

Riscos de vergonha, embaraços ou constrangimentos: O DD contará com servidores públicos federais, portanto, eventuais embaraços em lidar com outras pessoas desconhecidas poderão ser contornados com abordagens iniciais de apresentações e acolhida dos atores. O ambiente

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.742.464

do DD será cuidadosamente providenciado para proporcionar privacidade a realização dos trabalhos e estará assegurado aos atores do DD, liberdade de não responder questões que julguem constrangedoras ou sintam-se comprometidos. O momento de acolhimento do DD enfatizará os preceitos éticos que norteiarão a pesquisa, principalmente no que diz respeito ao sigilo do que está em discussão, as opiniões manifestadas e as falas individuais ou coletivas. O material produzido será tratado como confidencial e de uso, exclusivamente, científico, conforme previsto em Termo de Consentimento Livre Esclarecido que garante aos participantes, o direito, a qualquer tempo, de desistir de sua participação na pesquisa.

Risco de cansaços ou desconfortos:

O DD terá duração de 8 horas, com intervalo para almoço e os atores, a qualquer tempo, são livres para mobilidade no interior da sala, uso de instalações sanitárias e ingestão de água.

Risco de quebra de anonimato ou privacidade:

O conteúdo do DD será registrado e sistematizado sem nenhuma identificação nominal e estratégias para anonimização serão adotadas.

Na mesma perspectiva, estará garantido o zelo pela guarda e o compromisso de não publicar nomes de autores do DD (nem mesmo suas iniciais) ou qualquer outra forma que permita sua identificação.

Risco de tempo insuficiente para validações:

Esse risco será mitigado, garantindo-se tempo suficiente para o DD, assim como será garantido aos atores direito de acesso prévio ao teor das sínteses que serão abordadas de forma a subsidiar o diálogo.

Risco de divulgação de filmagens, registros fotográficos ou vozes:

Embora a anuência prévia de Termo de Cessão de Uso de Imagem e/ou Voz para fins Científicos e Acadêmicos pelos autores esteja prevista, a pesquisadora responsável, coletará todos os dados usando dispositivos tecnológicos próprios, não mantendo qualquer registro em plataformas virtuais compartilhadas.

Benefícios:

Indubitavelmente, o estudo será uma oportunidade de colaborar com o campo de saberes e práticas da odontologia, sobretudo, no que concerne a questões da Saúde Coletiva e da Odontologia do Trabalho, portanto fortalecendo a luta da Saúde e Segurança do Trabalho.

No campo da Odontologia, urge se avançar nas políticas públicas de SST, nos sistemas e subsistemas de SST, bem como em serviços e setores que promovem saúde e segurança em

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.742.464

situações de trabalho. O mundo contemporâneo com suas inusitadas formas de relações de trabalho instiga o ramo da Odontologia do Trabalho a dizer para que veio (DIAS et al., 2023), exige compreensão epidemiológica acerca dos contextos laborais em que se dão os traumas dentários e maxilofaciais a partir de abordagens biopsicossociais e ações intersetoriais que impactem positivamente não só no Sistema Único de Saúde, na Previdência Social, mas na vida de pessoas em situações de trabalho. Tanto quanto a luta para instituir Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMTs) que considerem a importância da Odontologia do Trabalho, é necessário que os cirurgiões-dentistas assumam seu papel no manejo de situações a serem enfrentadas

no campo prático dessa especialidade e, sem dúvida, acidentes em serviço/trabalho é pauta do dia nas perícias oficiais em saúde. A relevância social está posta, na medida que estimulará reflexões acerca do momento em que servidores e trabalhadores experienciam contextos de maior vulnerabilidade, ou seja, precisam se valer das avaliações técnicas especializadas para fazerem jus a direitos constitucionalmente assegurados, sem que haja o comum distanciamento das áreas essenciais da vigilância e prevenção de novas casos.

No que diz respeito aos benefícios da pesquisa a serem auferidos pelos atores do DD serão na forma que segue:

- a) ter mitigada uma lacuna científica e técnica, historicamente, existente na atividade de seu cargo como perito da administração pública federal, no campo da odontologia;
- b) passar a avaliar (in)capacidades para o trabalho relacionadas a acidentes em situação de trabalho de forma mais qualificada e segura, inclusive no que se refere à aplicação de direitos e deveres; e
- c) ter a clareza que acidentes em serviço/trabalho com/sem traumas bucomaxilofaciais são fenômenos socioculturalmente determinados e evitáveis, cuja prevenção de novos casos exige a atuação da equipe multiprofissional de SST para além da perícia odontológica."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de emenda E1 ao projeto de pesquisa aprovado em 18/05/2023 pelo CEP/FS - Parecer Consubstanciado No. 6.066.829.

A pesquisadora solicita:

"1. Inclusão de Coorientadora:

Professora Dra. Fernanda Campos de Almeida Carrer - Departamento de Odontologia Social

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.742.464

da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo - São Paulo, Brasil -
<https://orcid.org/0000-0003-3745-2759> - E-mail: fernandacsa@usp.br

2. Mudança de Método da Segunda Fase da Pesquisa

Na segunda fase da pesquisa, ao invés de ser realizado grupo focal, será desenvolvido Diálogo Deliberativo, com atores envolvidos com o tema, na administração pública federal, em Brasília.

3. Inclusão de Instituição Coparticipante na Segunda Fase da Pesquisa.

Ministério da Gestão e Inovação em Serviços Públicos (MGI) por meio da Diretoria de Benefícios, Previdência e Atenção à Saúde (DBPAS) que integra a Secretaria de Relações de Trabalho (SRT)"

A pesquisadora informa como justificativas:

"Primeiro, a Profª Drª Fernanda Carrer reúne notória experiência em metodologias qualitativas de pesquisas, sobretudo em Diálogos Deliberativos ou Políticos, considerado "padrão ouro" para embasar políticas de saúde e segurança do trabalho, baseadas em evidências. Segundo, tem contribuído significativamente nas orientações desta pesquisa em sua primeira fase (Scoping Review), junto com o orientador Prof. Doutor Gilberto Alfredo Pucca, além de ter domínio para temas da odontologia de significado social, portanto, fundamental nas reflexões acerca de acidentes de serviço/trabalho com repercussões bucomaxilofaciais. Sua coorientação será um diferencial na segunda etapa da pesquisa, haja vista expertise em liderar grupos para formulações de políticas públicas por meio do Núcleo de Evidências em Saúde Bucal (NEvBucal) que integra a Rede para Políticas Informadas por Evidências no Brasil (EVIPNet), do Ministério da Saúde e Organização Panamericana de Saúde. Quanto à mudança de método na segunda fase da pesquisa, ocorre em decorrência dos primeiros resultados logrados no processo de elaboração do Scoping Review, em que não se identificou qualquer orientativa ou consenso, no campo da odontologia e com ênfase em saúde e segurança do trabalho que auxilie manejos em perícias oficiais em saúde, realizadas por cirurgiões-dentistas, em casos de acidentes de serviço/trabalho com impactos bucomaxilofaciais em servidores ou trabalhadores de sedes administrativas. A patente necessidade de avançar com essa questão e incluir conhecimentos tácitos e experiências de quem lida com a questão, no cotidiano da implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal será o próximo ineditismo relacionado com a pesquisa. Nesse sentido, Diálogos Deliberativos (DD) ou Diálogos Políticos, enquanto método que oportuniza espaços de interatividade, de reflexões e de contribuições entre

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.742.464

stakeholders e atores envolvidos/afetados por tomadas de decisões acerca do tema de alta prioridade, parece ser o melhor caminho de escuta. O DD permite que evidências de pesquisas sejam consideradas (1ª parte da pesquisa) em conjunto com a visão, a experiência e o conhecimento de atores chaves de segmentos importantes como: servidores públicos, cirurgiões-dentistas com experiência em perícia oficial em saúde na administração pública federal, membros das equipes de segurança do trabalho, gestores de pessoas e de unidades SIASS, dentre outros membros que tenham relação com o tema. Por fim, a inclusão do MGI se deve por ser o órgão central de Gestão de Pessoas da Administração Pública Federal, portanto, toda tomada de decisão acerca da relação de trabalho no âmbito do Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Federais ocorre nesse nível de gestão, estando o tema da Saúde e Segurança do Trabalho sob a égide da DBPAS/SRT que assina Termo de Responsabilidade anexo. Consideradas expostas as justificativas e, que as adequações aqui citadas não alterarão o cronograma originalmente previsto para a pesquisa, solicita-se a apreciação da presente emenda, e manifestação favorável deste CEP/FS-UnB."

O MINISTERIO DA GESTAO E DA INOVACAO EM SERVICOS PUBLICOS foi adicionado como instituição coparticipante na Plataforma Brasil. Um Termo de Responsabilidade foi anexado a Plataforma Brasil, conforme documento "Declaracao_Concordancia_Responsabilidade_MGI.pdf", postado em 13/03/2024, assinado pela Diretora de Benefícios, Previdência e Atenção à Saúde, Cynthia Beltrão de Souza Guerra Curado.

O currículo da coorientadora foi anexado a Plataforma Brasil.

Novos documentos de TCLE e Termo de Cessão foram anexados a Plataforma Brasil.

A Obtenção e análises de dados do MGI está prevista para maio de 2024 e a Realização do Diálogo deliberativo para outubro de 2024, conforme documento "Planilha_Cronograma_22032024.pdf", postado em 22/03/2024.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos acrescentados ao processo e analisados para emissão deste parecer:

1 - Informações Básicas do Projeto - "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2302727_E1.pdf", postado

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro	CEP: 70.910-900
Bairro: Asa Norte	
UF: DF	Município: BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947	E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.742.464

em 22/03/2024.

2. "Planilha_Cronograma_22032024.pdf", postado em 22/03/2024.
3. "Cronograma_Descritivo_Etapas_22032024.pdf", postado em 22/03/2024.
4. Currículo Lattes - "Currículo_Lattes_Coorientadora.pdf", postado em 15/03/2024.
5. Projeto detalhado - "Projeto_Detalhado5.pdf", postado em 15/03/2024.
6. "Declaracao_Concordancia_Responsabilidade_MGI.pdf", postado em 13/03/2024.
7. "Carta_Solicita_Dados_MGI_DBPBAS.pdf", postado em 13/03/2024.
8. "Termo_Consentimento_Livre_Esclarecido_Adendo.pdf", postado em 13/03/2024.
9. "Termo_Cessao_Uso_Imagem_Som_Voz_Adendo.pdf", postado em 13/03/2024.
10. "Carta_Encaminhamento_Adendo_Projeto.pdf", postado em 13/03/2024.

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis devem apresentar relatórios parciais semestrais, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa; e um relatório final do projeto de pesquisa, após a conclusão da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2302727_E1.pdf	22/03/2024 15:09:15		Aceito
Cronograma	Cronograma_Descritivo_Etapas_22032024.pdf	22/03/2024 15:04:21	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Cronograma	Planilha_Cronograma_22032024.pdf	22/03/2024 15:02:50	SAMARA MARIA DOUETS	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB

Continuação do Parecer: 6.742.464

Cronograma	Planilha_Cronograma_22032024.pdf	22/03/2024 15:02:50	VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2302727_E1.pdf	20/03/2024 07:47:36		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2302727_E1.pdf	15/03/2024 12:58:12		Aceito
Cronograma	Cronograma_2_Descriptivo_Etapas_Assinado.pdf	15/03/2024 12:57:23	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Cronograma	Cronograma_2_Descriptivo_Etapas_Assinado.pdf	15/03/2024 12:57:23	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Postado
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado5.pdf	15/03/2024 12:03:02	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Coorientadora.pdf	15/03/2024 11:59:49	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2302727_E1.pdf	13/03/2024 08:21:59		Aceito
Outros	Termo_Cessao_Uso_Imagem_Som_Voz_Adendo.pdf	13/03/2024 08:18:00	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Consentimento_Livre_Esclarecido_Adendo.pdf	13/03/2024 08:16:30	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Carta_Solicita_Dados_MGI_DBPBAS.pdf	13/03/2024 08:15:05	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Carta_Solicita_Dados_MGI_DBPBAS.pdf	13/03/2024 08:15:05	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Postado
Outros	Declaracao_Concordancia_Responsabilidade_MGI.pdf	13/03/2024 08:11:52	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Declaracao_Concordancia_Responsabilidade_MGI.pdf	13/03/2024 08:11:52	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS	Postado

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.742.464

Outros	Declaracao_Concordancia_Responsabilidade_MGI.pdf	13/03/2024 08:11:52	CUNHA DIAS	Postado
Outros	Curriculum_Lattes_Coorientadora.pdf	13/03/2024 08:05:38	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Curriculum_Lattes_Coorientadora.pdf	13/03/2024 08:05:38	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Recusado
Outros	Relatorio_Parcial.pdf	13/03/2024 08:03:54	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Relatorio_Parcial.pdf	13/03/2024 08:03:54	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Recusado
Outros	Carta_Encaminhamento_Adendo_Projeto.pdf	13/03/2024 08:02:21	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Carta_Encaminhamento_Adendo_Projeto.pdf	13/03/2024 08:02:21	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Postado
Outros	Carta_Resposta5.pdf	25/04/2023 11:08:39	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Consentimento_Livre_Esclarecido42.pdf	25/04/2023 11:07:32	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado4.pdf	20/04/2023 16:38:38	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Carta_Resposta4.pdf	20/04/2023 16:37:55	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Orçamento	Demosntrativ_Despesas2.pdf	24/02/2023 10:35:49	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Pesquisadora.pdf	19/01/2023	SAMARA MARIA	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro**Bairro:** Asa Norte**CEP:** 70.910-900**UF:** DF**Município:** BRASILIA**Telefone:** (61)3107-1947**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.742.464

Outros	Curriculo_Lattes_Pesquisadora.pdf	15:36:23	DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Cronograma	Cronograma_Descritivo_Etapas.pdf	19/01/2023 15:34:26	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Orientador.pdf	18/01/2023 18:48:06	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Termo_Cessao_Uso_Imagem_Som_Voz.pdf	16/01/2023 18:21:43	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Solicitacao_Assinada_pelo_Pesquisador.pdf	16/01/2023 18:18:23	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Declaração de concordância	Declarac_Concord_Ibama.pdf	16/01/2023 18:16:45	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Instituicao_Infraestrutura.doc	16/01/2023 18:11:39	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Pesquisadores.docx	16/01/2023 18:10:37	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	27/12/2022 09:42:56	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Outros	Declaracao_Concordancia_Siass_UnB.pdf	27/12/2022 09:41:46	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Pesquisadores.pdf	27/12/2022 09:38:20	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Instituicao_Infraestrutura.pdf	27/12/2022 09:37:27	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro**Bairro:** Asa Norte**CEP:** 70.910-900**UF:** DF**Município:** BRASÍLIA**Telefone:** (61)3107-1947**E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.742.464

Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	27/12/2022 09:34:30	SAMARA MARIA DOUETS VASCONCELOS CUNHA DIAS	Aceito
----------------	--------------------	------------------------	---	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 03 de Abril de 2024

Assinado por:
Cristiane Tomaz Rocha
(Coordenador(a))

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

ANEXO B - RESULTADOS DOS TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) E TERMOS DE CESSÃO DE USO DE IMAGEM E/OU VOZ PARA FINS CIENTÍFICOS E ACADÊMICOS (TCUISV) NO FORMS®



Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termos de Cessão de Uso
de Imagem e/ou Voz para Fins Científicos e Acadêmicos (TCUISV) no Forms®
Resultados Extraídos em 16 de Julho de 2025.

Os termos conforme validados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências em Saúde da Universidade de Brasília foram disponibilizados em formulários on-line no Forms®.

Por meio de link disponibilizado no convite para participação no DD, participantes, relator, moderador e visitantes deveriam acessar o formulário e respondê-lo integralmente.

Após o DD, o Forms® acusou que 15 pessoas responderam e anuíram os termos, nos seguintes perfis: Participantes (10), Visitantes (3), Relator (1), Moderador (1). Os resultados são mostrados por meio de gráficos.

1. Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): Participantes, relator e moderador (12 respostas).

Quanto à local de residência, participantes, relator e moderador residiam em Brasília/DF, conforme mostra a Figura 1

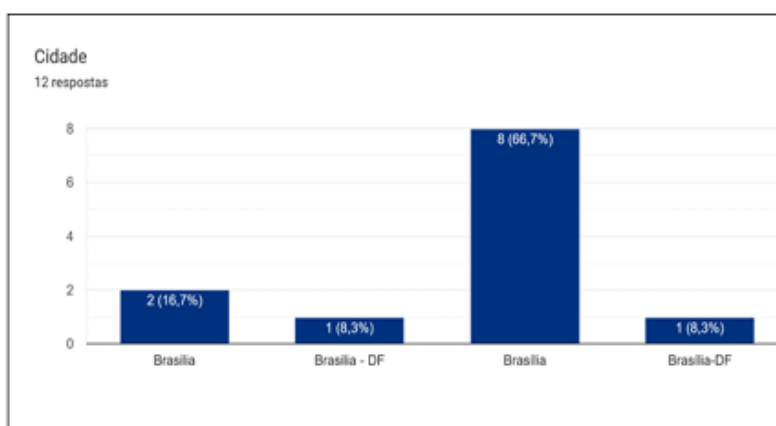


Figura 1 – Cidade dos participantes, relator e moderador do DD

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau Doutorado

Quanto à data de assinatura dos termos, todas previamente leram e anuíram sobre respectivas participações no DD, conforme Figura 2.

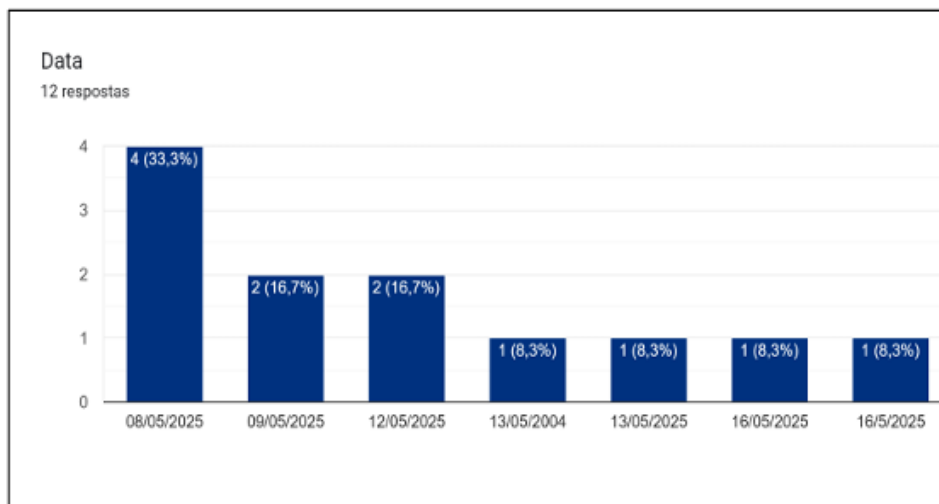


Figura 2 – Datas de assinaturas dos termos para participação do DD

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Quanto à compreensão do conteúdo do TCLE antes da anuência, todos entenderam, sem dificuldades, conforme Figura 3.

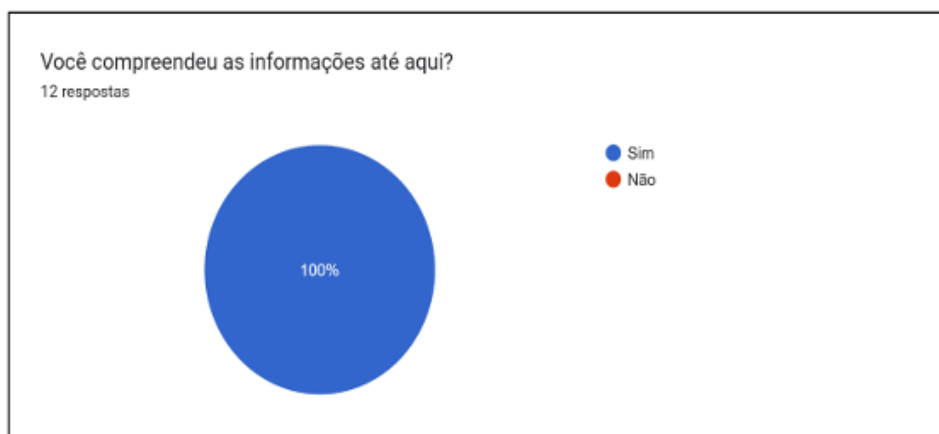


Figura 3 – Compreensão dos participantes do DD quanto ao conteúdo do TCLE

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Sobre autorização para que o TCLE ficasse gravado para fins restritos da pesquisa, todos consentiram, conforme Figura 4.

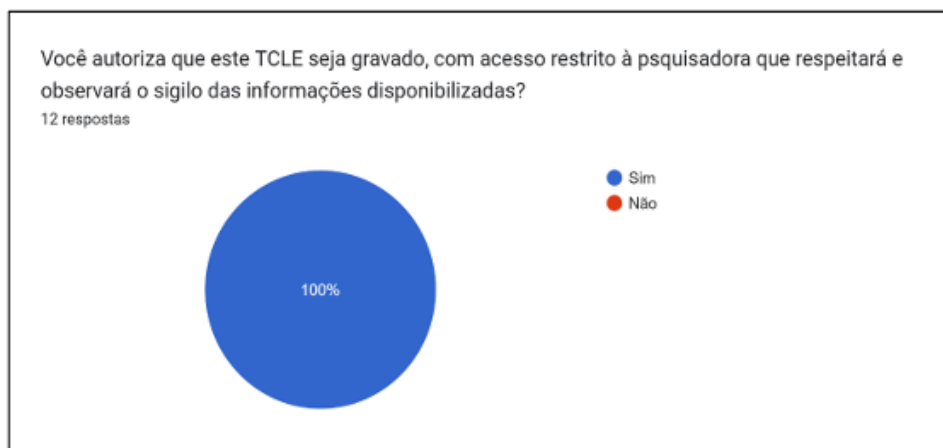


Figura 4 – Consentimento dos participantes do DD sobre gravação do TCLE.

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Sobre ter compreendido os direitos na participação da pesquisa, participantes, relator e moderador se sentiram esclarecidos, conforme alude a Figura 5.

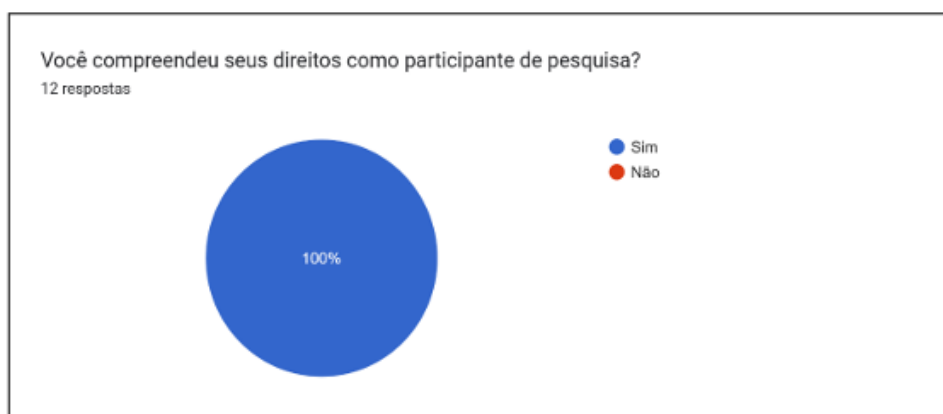


Figura 5 – Compreensão dos direitos na participação da pesquisa.

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau Doutorado

Quanto ao interesse de receber informações sobre resultados finais da pesquisa, todos expressaram interesse. (Figura 6).

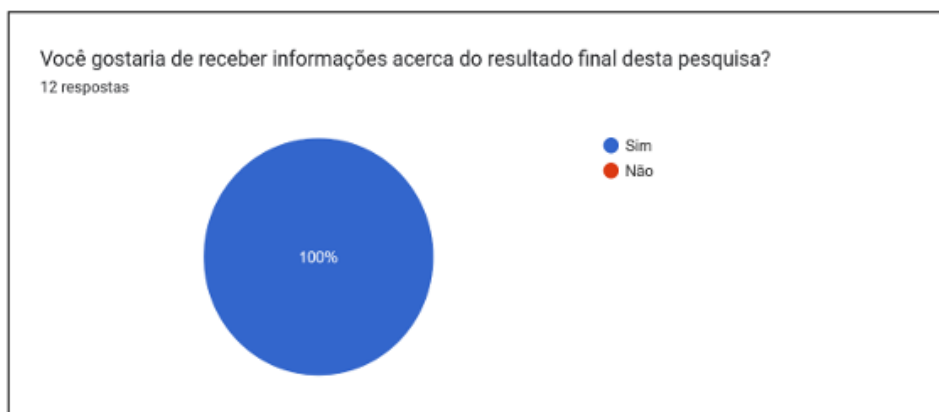


Figura 6 – Interesse dos participantes, relator e moderador em saber sobre os resultados finais da pesquisa

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Participantes, relator e moderador aceitaram participar do DD por meio da anuência ao TCLE (Figura 7)

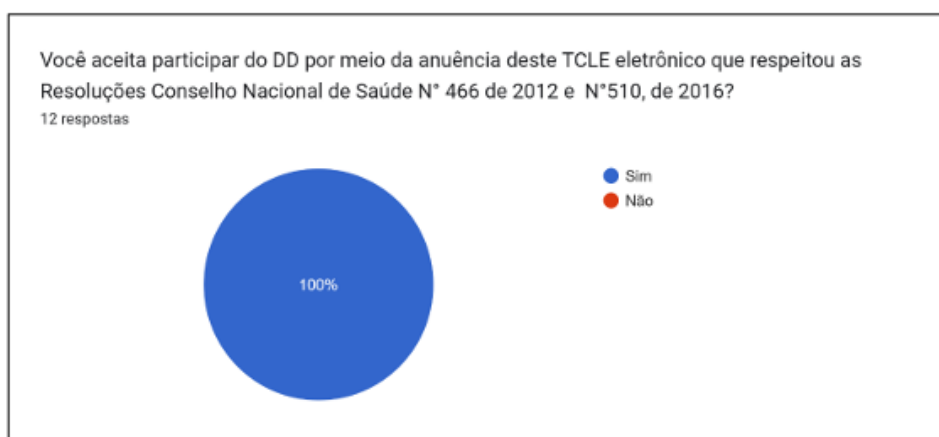


Figura 7 – Aceite em participar do DD dos participantes, relator e moderador.

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau Doutorado

2. Termos de Cessão de Uso de Imagem e/ou Voz para Fins Científicos e Acadêmicos (TCUISV): Participantes, relator e moderador (12 respostas).

Quanto à compreensão do conteúdo do TCUISV antes da anuência, todos entenderam, sem dificuldades, conforme Figura 8.



Figura 8 – Compreensão dos participantes do DD quanto ao conteúdo do TCUISV
Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Sobre autorização para que o TCUISV ficasse gravado para fins restritos da pesquisa, todos consentiram, conforme Figura 9.

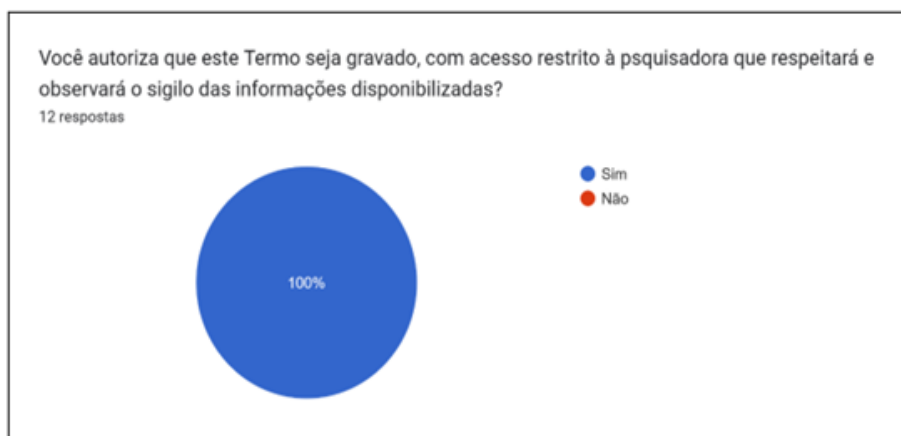


Figura 9 – Consentimento dos participantes do DD sobre gravação do TCUISV.
Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau Doutorado

Sobre ter compreendido os direitos na participação da pesquisa, participantes, relator e moderador se sentiram esclarecidos, conforme alude a Figura 10.

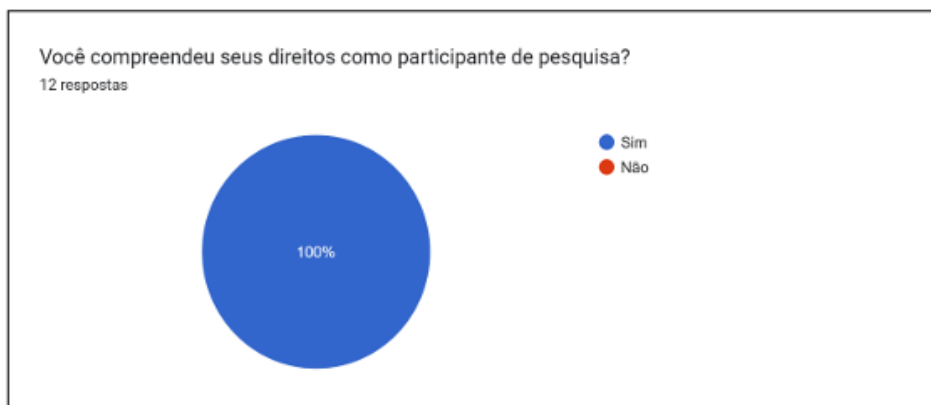


Figura 10 – Compreensão dos direitos na participação da pesquisa.
Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Participantes, relator e moderador aceitaram participar do DD e assinarem o TCUISV (Figura 11)

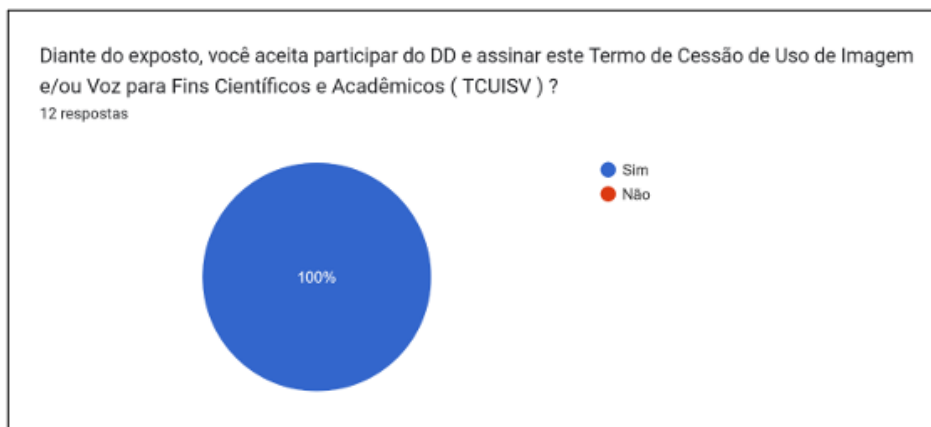


Figura 11 – Aceite em participar do DD dos participantes, relator e moderador.
Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

3. Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): Visitantes (3 respostas).



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau Doutorado

Quanto à data de assinatura dos termos, todas os visitantes igualmente leram e anuíram previamente os termos para o DD, conforme Figura 12.

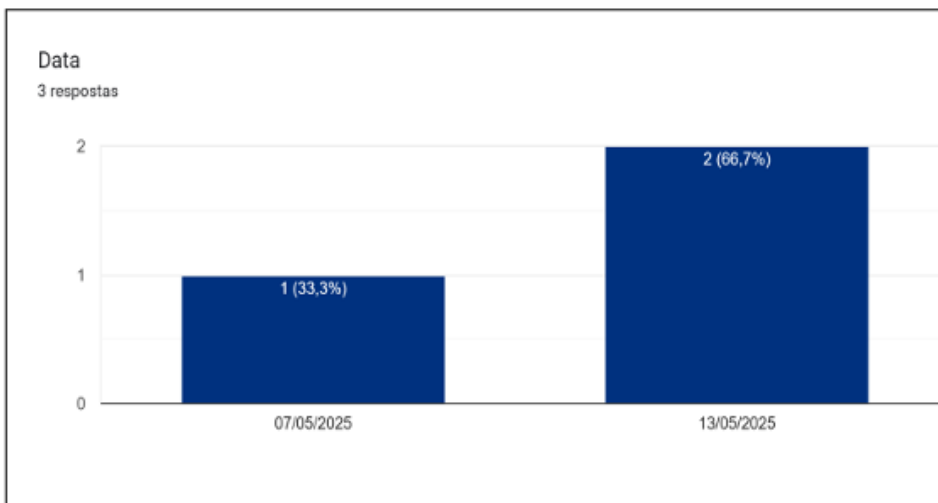


Figura 12 – Datas de assinaturas dos termos pelos visitantes do DD

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Quanto à compreensão dos visitantes em relação ao conteúdo do TCLE antes da anuência, todos entenderam, sem dificuldades, conforme Figura 13.

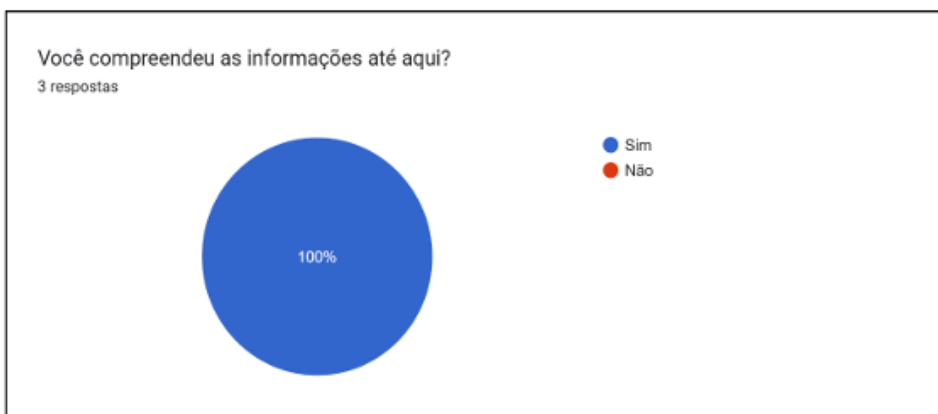


Figura 13 – Compreensão dos visitantes do DD quanto ao conteúdo do TCLE.

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau Doutorado

Sobre autorização para que o TCLE ficasse gravado para fins restritos da pesquisa, todos consentiram, conforme Figura 14.

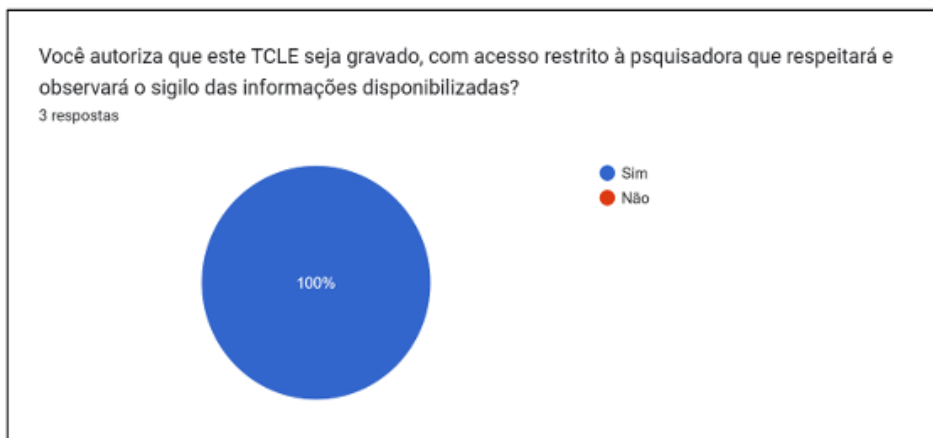


Figura 14 – Consentimento dos visitantes do DD sobre gravação do TCLE.

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Quanto ao interesse de receber informações sobre resultados finais da pesquisa, todos expressaram ter este interesse. (Figura 15).

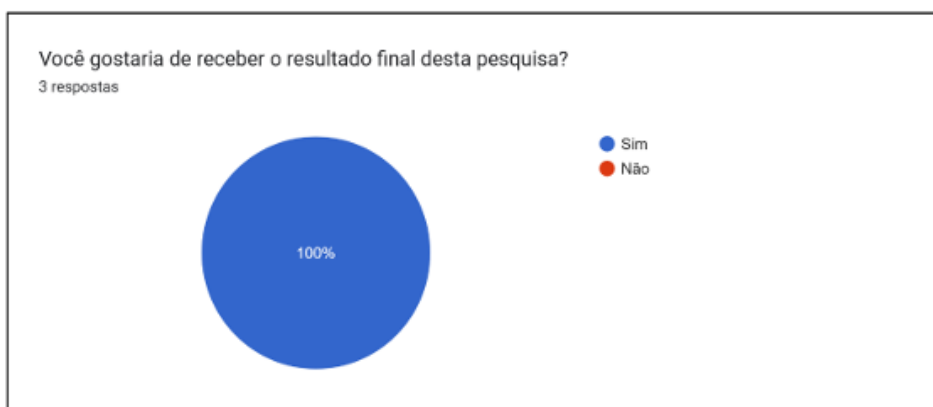


Figura 15 – Interesse dos visitantes em saber sobre os resultados finais da pesquisa

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Os visitantes aceitaram participar do DD e assinarem o TCLE (Figura 16)



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau Doutorado



Figura 16 – Aceite em participar do DD dos participantes, relator e moderador.

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

4. Termos de Cessão de Uso de Imagem e/ou Voz para Fins Científicos e Acadêmicos (TCUISV): Visitantes (3 respostas).

Quanto à compreensão dos visitantes em relação ao conteúdo do TCUISV antes da anuência, todos entenderam, sem dificuldades, conforme Figura 17.

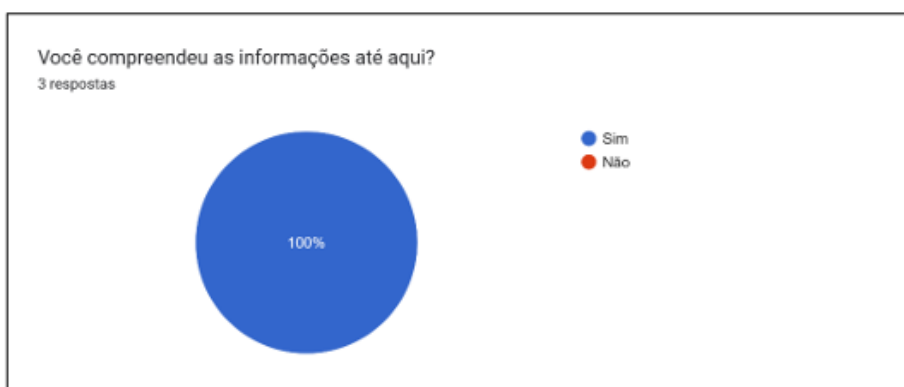


Figura 17 – Compreensão dos visitantes do DD quanto ao conteúdo do TCUISV.

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau Doutorado

Sobre autorização para que o TCUISV ficasse gravado para fins restritos da pesquisa, todos consentiram, conforme Figura 18.

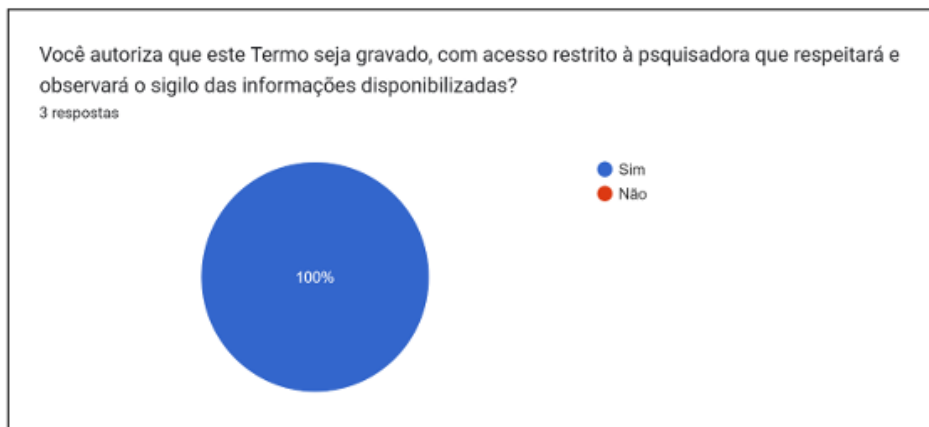


Figura 18 – Consentimento dos visitantes do DD sobre gravação do TCUISV.

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Sobre os visitantes terem compreendido seus direitos no DD, todos se sentiram esclarecidos, conforme alude a Figura 19.

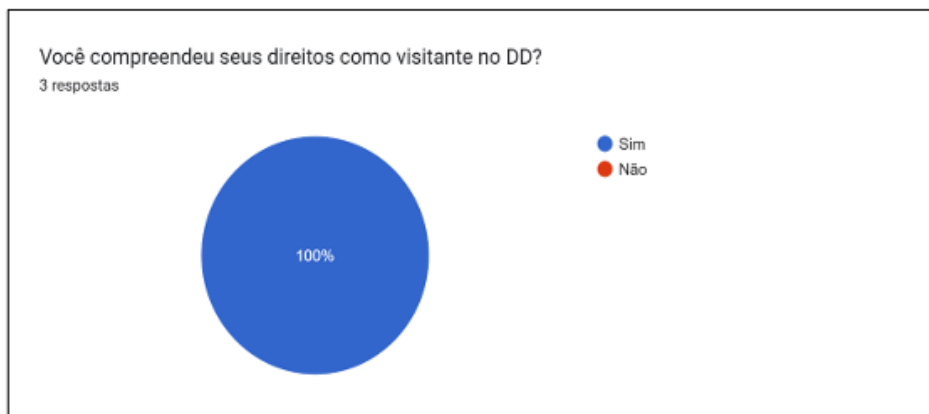


Figura 19 – Compreensão dos visitantes quanto a seus direitos no DD.

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Os visitantes aceitaram participar do DD e assinarem o TCUISV. (Figura 20)



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau – Doutorado

Diálogo Deliberativo

Acidente em Serviço ou do Trabalho com Traumas Bucocomaxilofaciais na Administração Pública Federal

Avaliação da Qualidade Metodológica da Síntese de Evidências para Política

Esta ferramenta objetiva avaliar a qualidade metodológica da síntese de evidências elaborada, considerando o rigor metodológico na condução deste estudo.

Está composta de 21 perguntas a serem respondidas ao final do DD.

Em caso de dúvida, consulte o suporte para julgamento dos critérios de avaliação que estão na sequência deste documento.

1. A mensagem-chave está completa, clara, concisa e despertou seu interesse?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
2. O contexto e antecedentes do problema estão fundamentados nas evidências disponíveis?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
3. O problema de política está explicitado com objetividade e clareza?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
4. A prioridade e relevância do problema estão fundamentadas nas evidências disponíveis e descritas dentro do contexto político?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
5. As principais causas do problema foram apresentadas e discutidas?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
6. Dados ou indicadores foram utilizados para estimar a magnitude do problema?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
7. Existe uma pergunta de pesquisa desenvolvida a partir de um problema?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
8. A estratégia de busca foi realizada adequadamente a partir do problema de política definido?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
9. Os critérios de elegibilidade dos estudos foram descritos?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
10. Apresenta fluxograma do processo de inclusão dos estudos?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
11. Os estudos incluídos foram avaliados metodologicamente?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
12. O grau de confiança da evidência foi relatado na(s) revisão(ões) sistemática(s)?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
13. A extração dos dados foi relatada de forma suficiente e adequada?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro

ANEXO C - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA DA SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICA



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau – Doutorado

14. As características gerais de cada opção estão descritas de forma suficiente e adequada?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
15. Apresenta análise sobre a possibilidade de cada opção impactar de forma desigual nos diferentes grupos ou contextos?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
16. Descreve estratégias que possam ser utilizadas para reduzir ou mitigar possíveis iniquidades das opções?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
17. Apresenta considerações informadas por evidências sobre possíveis barreiras para a implementação de cada opção?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
18. Propõe estratégias informadas por evidências de superação de potenciais barreiras de implementação das opções elencadas?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
19. Apresenta considerações sobre monitoramento e avaliação das opções elencadas?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
20. Em relação ao documento todo, a linguagem é clara e acessível?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
21. Envolveu participação de atores interessados no processo de elaboração da síntese?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
Comentários:			

Fonte: MS, 2020

SUPORTE PARA JULGAR OS CRITÉRIOS DA AVALIAÇÃO

- | |
|---|
| <p>1. A mensagem-chave está completa, clara, concisa e despertou seu interesse?
Necessária descrição mínima do problema, opções para enfrentá-lo e considerações de implementação e equidade acerca das opções propostas. Esse item é considerado a apresentação do assunto principal da síntese. É importante utilizar linguagem adequada ao público de interesse, evitar termos técnicos, e ser objetivo na apresentação das informações.</p> <p>2. O contexto e antecedentes do problema estão fundamentados nas evidências disponíveis?</p> |
|---|



Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau – Doutorado

<p>As evidências referidas nesse item dizem respeito às dimensões políticas, sociais, institucionais, regulatórias e econômico-financeiras aplicadas ao contexto local, onde as opções elencadas serão implementadas.</p>
<p>3. O problema de política está explicitado com objetividade e clareza? Para entendimento da questão a ser abordada na Síntese de Evidências para Políticas, é necessário uso de linguagem clara, concisa e fácil de ser entendida. Certifique-se de que o problema está descrito baseado na sua causa e não nas consequências provocadas por ele.</p>
<p>4. A prioridade e relevância do problema estão fundamentadas nas evidências disponíveis e descritas dentro do contexto político? O estabelecimento de prioridades políticas para tomada de decisão é uma das formas para definição de um problema a ser abordado em uma síntese de evidência. O problema abordado engloba questões complexas, transversais e multifatoriais dos sistemas de saúde, se diferenciando de uma pergunta clínica- epidemiológica clássica. Os elementos envolvidos no problema envolvem mais de uma questão, tais como fatores de risco, doenças, programas, organização de serviços, estratégias de educação em saúde ou outros. O levantamento dos problemas locais e a descrição do processo de priorização devem ser mencionados.</p>
<p>5. As principais causas do problema foram apresentadas e discutidas? As causas dos problemas (teorias, determinantes ou fatores associados) e a magnitude (prevalência/tendência temporal, entre outros) devem ser descritas de forma que seja possível estimar a relevância do problema a ser abordado na Síntese de Evidência para Política. Nesse sentido, dados e indicadores devem ser explicitados nesse item, tais como dados administrativos, evidências de pesquisas sobre o tema, levantamento de despesas de saúde, dados epidemiológicos, indicadores de gestão etc. Dados desagregados ou estratificados por sexo, etnia, condição socioeconômica, faixa etária, podem ser extremamente úteis para esclarecer se o problema é generalizado ou em grupos específicos da população.</p>
<p>6. Dados ou indicadores foram utilizados para estimar a magnitude do problema? Faz-se necessária a definição de quais dados/indicadores serão utilizados para explicitar as causas e estimar a magnitude do problema em questão, além de comparações com outras localidades e em diferentes séries temporais. Comparações entre países, comparações ao longo do tempo, comparações de planos, programas/políticas de diferentes localidades ou quaisquer comparações ditadas pelos tomadores de decisão que possam mobilizar a vontade política, comparações entre diferentes grupos populacionais dentro de um mesmo contexto de localidade e/ou temporal, são alguns dos exemplos possíveis para esse item.</p>
<p>7. Existe uma pergunta de pesquisa desenvolvida a partir de um problema? A pergunta de pesquisa deverá conter as palavras centrais capazes de descrever o problema em questão. O sucesso da síntese, em grande parte, depende da capacidade do pesquisador de transformar o problema em uma pergunta de pesquisa. Uma questão bem formulada acarretará construção adequada das estratégias de busca e, conseqüentemente, levará a inclusão de estudos que contenham a solução para o problema levantado. Para tal, a delimitação do</p>



Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau – Doutorado

problema feita a partir de um acrônimo é recomendável. Vários acrônimos podem ser utilizados para esse fim, tais como PICOS, PCC, SPICE, entre outros.

8. A estratégia de busca foi realizada de forma adequada a partir do problema de política definido?

A estratégia de busca é parte essencial para inclusão de estudos com opções para solucionar o problema elencado. Pretende-se avaliar a qualidade das estratégias de busca realizadas, a partir de alguns atributos, tais como: tradução e interpretação da pergunta de pesquisa, adequação da escolha das bases de dados pesquisadas, se houve restrição em relação ao idioma, se houve busca em literatura cinzenta, uso de operadores booleanos (AND, OR, NOT, etc.), uso de categorias de termos (por exemplo, em uma pesquisa no PubMed, diabetes[MeSH], diabetes[DeCS], diabetes[all fields], etc.), procura por palavras de texto livre, ortografia, sintaxe, números de linha e limites temporais e filtros.

9. Os critérios de elegibilidade dos estudos foram descritos?

Os motivos de incluir ou excluir um estudo precisam estar explicitados, para garantir transparência no processo de triagem de artigos, por meio de leitura de título e resumo e do processo de confirmação da elegibilidade, realizada pela leitura na íntegra. Nessa etapa, faz-se necessário registro dos motivos de exclusão de cada artigo.

10. Apresenta fluxograma do processo de seleção dos estudos?

Os processos de identificação, rastreamento e elegibilidade dos estudos devem ser apresentados de forma a garantir a transparência e sistematização na elaboração da síntese de evidências para políticas.

11. Os estudos incluídos foram avaliados metodologicamente?

Os estudos incluídos devem ser avaliados metodologicamente quanto ao risco de viés, por meio de utilização de ferramenta apropriada para o desenho do estudo. Avaliar a qualidade metodológica significa assumir que as informações disponíveis do estudo são passíveis de erros, dificultando o uso de suas conclusões e, por consequência, sua futura aplicabilidade.

12. O grau de confiança da evidência foi relatado na(s) revisão(ões) sistemática(s)?

A avaliação do grau de confiança em revisões sistemáticas tem por objetivo avaliar quão confiáveis as estimativas são e o potencial de mudança dos resultados. Essa graduação permite inserir a evidência no contexto de sua aplicabilidade.

13. A extração dos dados foi relatada de forma suficiente e adequada?

Os estudos incluídos necessitam ser adequadamente e suficientemente reportados com a descrição de pelo menos os seguintes itens: autor e ano do estudo, categorias da opção, objetivo do estudo, características do estudo, população, principais resultados, proporção de estudos que incluíram a população-alvo, proporção de estudos realizados em países de baixa, média e alta renda, proporção de estudos com foco no problema a ser abordado e outras informações relevantes.

14. As características gerais de cada opção estão descritas de forma suficiente e adequada?

É necessário descrever os benefícios, danos potenciais, custos e/ou custo-efetividade em relação à situação atual, incertezas, percepções e experiências das partes interessadas no assunto para cada opção.



Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau – Doutorado

15. Apresenta análise sobre a possibilidade de cada opção impactar de forma iníqua nos diferentes grupos ou contextos?

Descrever desvantagens ou possíveis iniquidades em grupos específicos de indivíduos, acerca das opções elencadas para solucionar o problema. Os determinantes sociais podem ser modificados no contexto da implementação das opções. Uma forma de identificar é descrever grupos possivelmente afetados, a partir do acrônimo PROGRESS formado com as primeiras letras em inglês: a) local de residência; b) raça/etnia/cultura; c) ocupação; d) gênero; e) religião; f) educação; g) situação socioeconômica; e h) capital social.

16. Descreve estratégias que possam ser utilizadas para reduzir ou mitigar as iniquidades?

Descrição dos potenciais grupos e contextos prejudicados e estratégias que reduzam as possíveis desigualdades desencadeadas pela implementação das opções para enfrentar o problema devem ser descritas. Programas já existentes para melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados, diferentes estratégias de gestão, financiamento, provisão de serviços, apoio técnico complementar nos diferentes contextos ou um simples investimento de recursos adicionais, podem ser consideradas possíveis estratégias para minimizar desigualdades.

17. Apresenta considerações informadas por evidências sobre barreiras para implementar cada opção?

As estratégias para implementação das opções elencadas terão maior efetividade, caso a Síntese de Evidências para Políticas aponte as barreiras para sua implementação. O estudo deve abordar essas considerações, minimamente, a partir de um arcabouço teórico sobre a presença dessas barreiras no contexto analisado. As barreiras podem envolver diferentes fontes, a saber: usuários do sistema de saúde ou beneficiário da política/programa, profissionais de saúde, limitações do sistema de saúde (escassez de recursos materiais e humanos, sistemas de informações ineficazes, infraestrutura insatisfatória etc.) e limitações sociais e políticas (conflitos de interesses, ausência de normativas, prioridades concorrentes, troca de gestão, instabilidade política, pensamento imediatista da gestão etc.

18. Propõe estratégias informadas por evidências de superação de barreiras de implementação das opções elencadas?

É essencial compreender se há recursos e ferramentas possíveis para solucioná-las. Deve-se descrever métodos para definir maneiras de superação das barreiras de implementação, e estratégias para tais. Por exemplo: métodos de abordagem estruturada ou não estruturada, contatos com pessoas chave, novas propostas, estudos de casos, entrevistas, enquetes públicas, observações diretas ou grupo focais.

19. Apresenta considerações sobre monitoramento e avaliação das opções elencadas?

A partir dos resultados esperados sobre a implementação, é possível realizar considerações sobre avaliação e monitoramento do grau de efetividade das estratégias. Para tal, a síntese de evidência deve considerar a existência de indicadores para possibilitar essa ação, além de custos, validade, aceitabilidade, viabilidade, sensibilidade à mudança e outros. O estabelecimento de relação causal entre um programa ou política, assim como as mudanças apontadas após a



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau – Doutorado

implementação das opções elencadas para abordar o problema, deve estar consolidado, visto que somente dessa forma é possível verificar se uma intervenção política foi ou não eficiente.

20. Em relação ao documento todo, a linguagem é clara e acessível?

A síntese de evidências deve ser redigida em linguagem clara, simples, objetiva e acessível para o público a que se destina, como profissionais de saúde, especialista não pesquisador, pesquisadores, gestores de saúde etc. Deve-se evitar linguagem técnica acadêmica, expressões de difícil compreensão ou informações excessivas. Para a publicação final do estudo é importante considerar uso de recurso visual que transmita ou suporte a mensagem central do problema, tais como gráficos, infográficos etc. Conteúdos visuais simples podem auxiliar o leitor a compreender as informações com facilidade e rapidez.

21. Envolveu participação de atores interessados no processo de elaboração da síntese?

Os atores interessados na síntese podem ser consultados desde a fase inicial de elaboração até a finalização da síntese por meio de diálogos deliberativos, o que possibilita potencializar a relevância prática da síntese e sua implementação.

Fonte: MS, 2020.

ANEXO D - RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA DA SÍNTESE DE EVIDÊNCIA PARA POLÍTICAS



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau Doutorado



Figura 2 – Contextos e antecedentes do problema

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

O problema de política está claro e objetivamente explicitado, foi a conclusão da maioria (Figura 3)

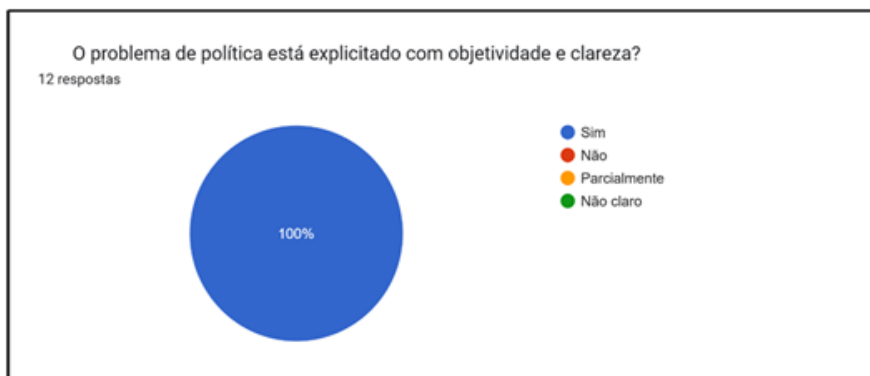


Figura 3– Explicitação do problema de política.

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

A prioridade e relevância do problema estão fundamentados nas evidências e dentro do contexto político (Figura 4).

Contexto e antecedentes do problema fundamentam as evidências disponíveis, na opinião de todos os avaliadores Figura 2.

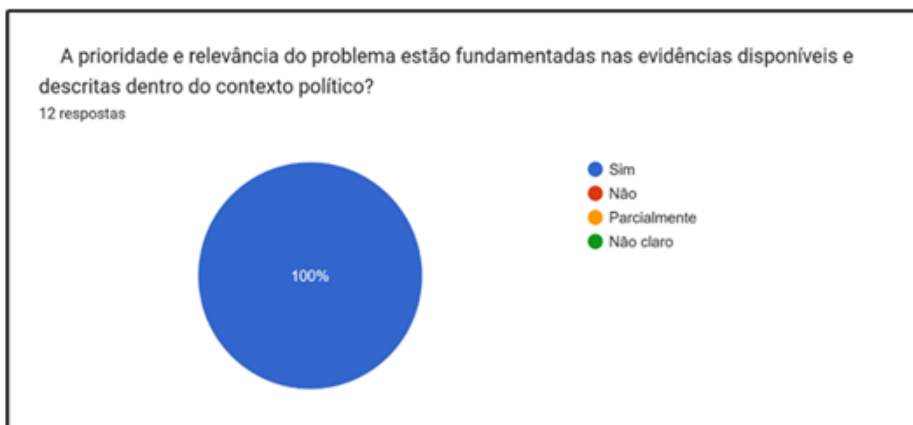


Figura 4 – Prioridade e relevância do problema.

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Sobre as principais causas do problema uma pessoa achou que não foram suficientemente apresentadas e discutidas (Figura 5).

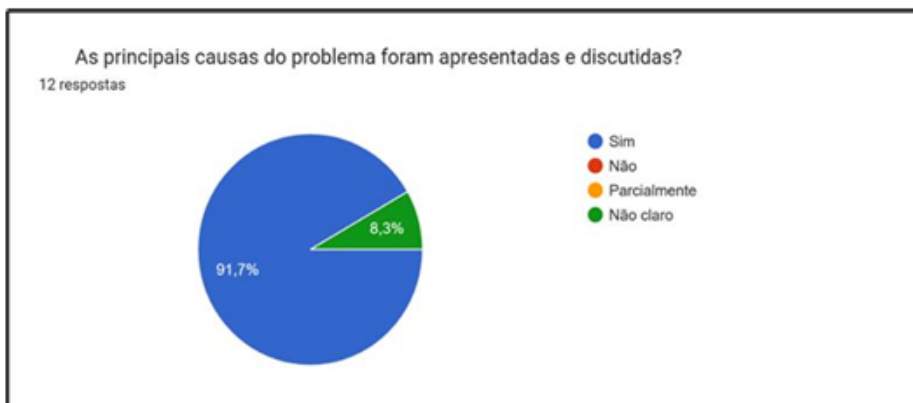


Figura 5 – Causas do problema

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Sobre uso de dados ou indicadores para estimar a magnitude do problema, um participante entendeu que este quesito foi atendido parcialmente (Figura 6).



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau Doutorado

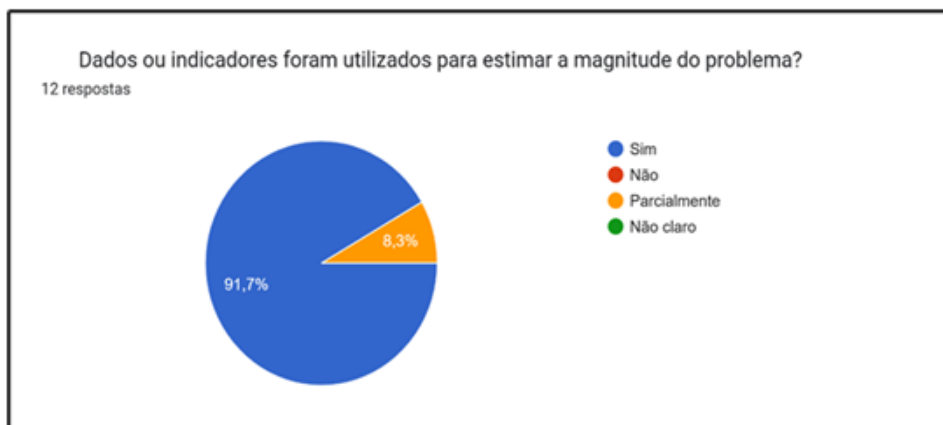


Figura 6 – Dados ou indicadores para estimar magnitude do problema

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Quanto a ter sido desenvolvido pergunta de pesquisa a partir do problema, todos entenderam como requisito atendido (Figura 7)

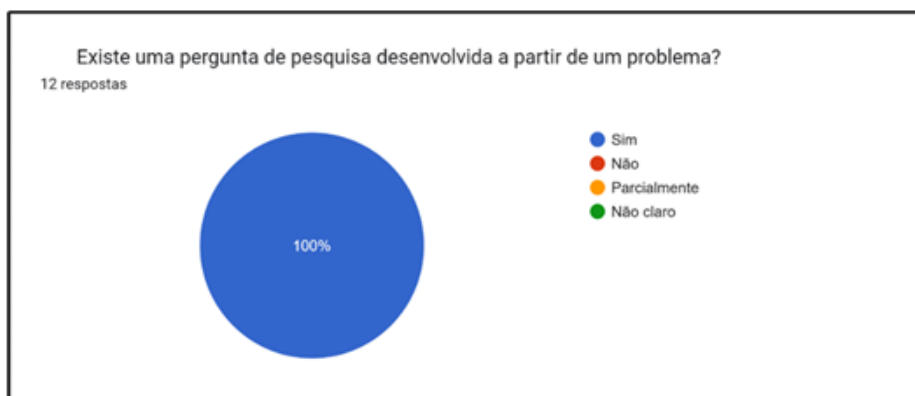


Figura 7 – Pergunta de pesquisa a partir do problema

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Sobre a estratégia de busca ter sido adequada a partir do problema definido, todos entenderam como requisito atendido, conforme Figura 8.

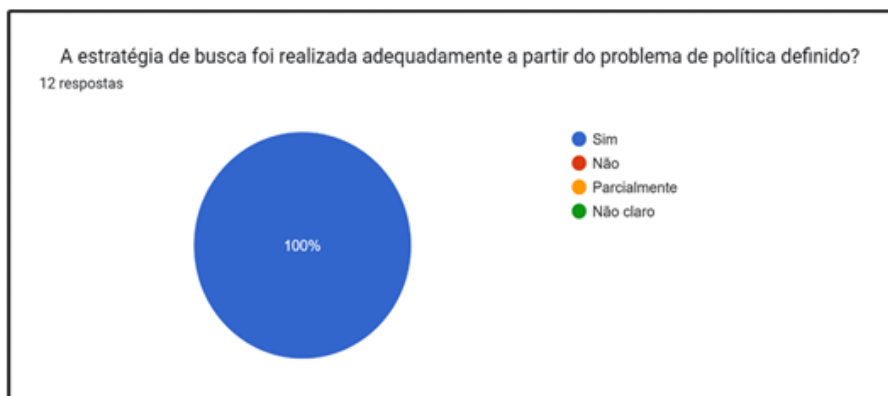


Figura 8 – Estratégia de busca

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Acerca dos critérios de elegibilidade dos estudos terem sido descritos, os participantes, relator e moderador entenderam como requisito atendido (Figura 9)

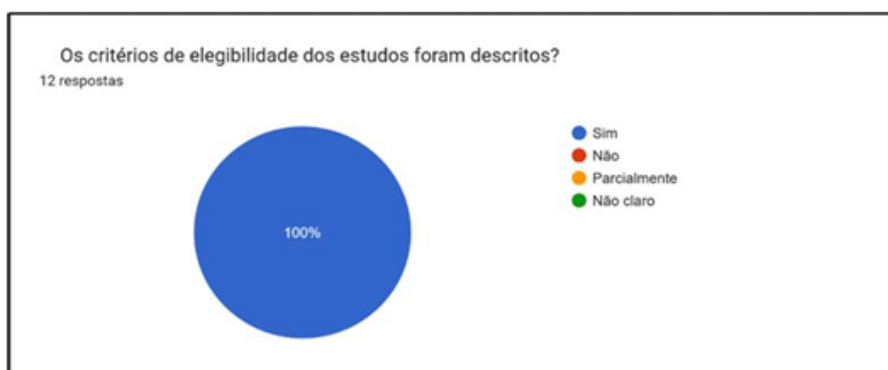


Figura 9 – Critérios de elegibilidade dos estudos

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Quanto a ter sido apresentado fluxograma do processo de inclusão dos estudos, igualmente todos consideraram requisito atendido (Figura 10)



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau Doutorado

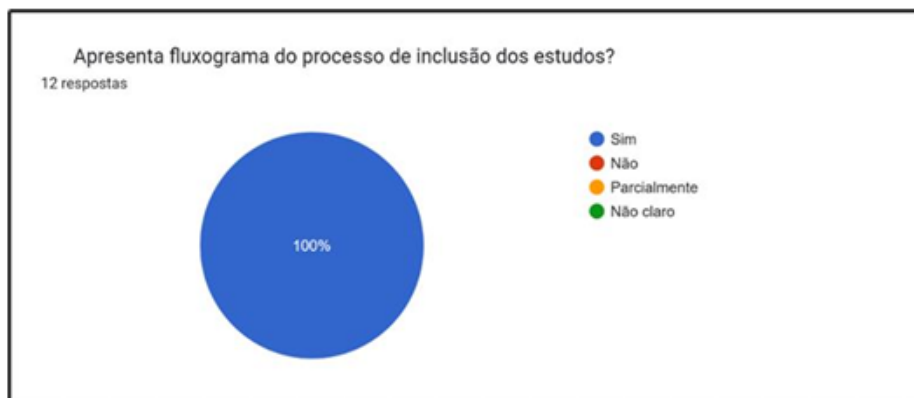


Figura 10 – Fluxograma do processo de inclusão dos estudos

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Todos entenderam que os estudos incluídos foram avaliados metodologicamente (Figura 11)



Figura 11 – Avaliação metodológica dos estudos incluídos

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Quanto ao grau de confiança da evidência ter sido relatado na revisão sistemática, uma pessoa relatou ser um quesito que não ficou claro (Figura 12).


 Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau Doutorado



Figura 12 – Grau de confiança da evidência na revisão sistemática

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Em atenção à extração dos dados, uma pessoa entendeu como requisito parcialmente atendido (Figura 13)

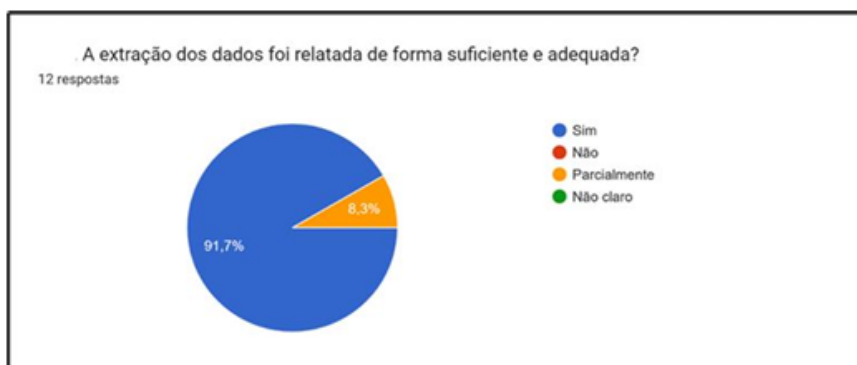


Figura 13 – Extração dos dados

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Quanto as características gerais de cada opção, um avaliador considerou como critério parcialmente atendido (Figura 14).



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau Doutorado



Figura 14 – Características gerais de cada opção

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Quanto a análise de possibilidade de cada opção impactar de forma desigual nos diferentes grupos e contextos, 16,7% avaliaram ter sido um requisito parcialmente atendido (Figura 15)



Figura 15 – Características gerais de cada opção

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Quanto a estratégias para mitigar possíveis iniquidades, 8,3% (1 pessoa) avaliou como critério parcialmente atendido (Figura 16).


 Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau Doutorado

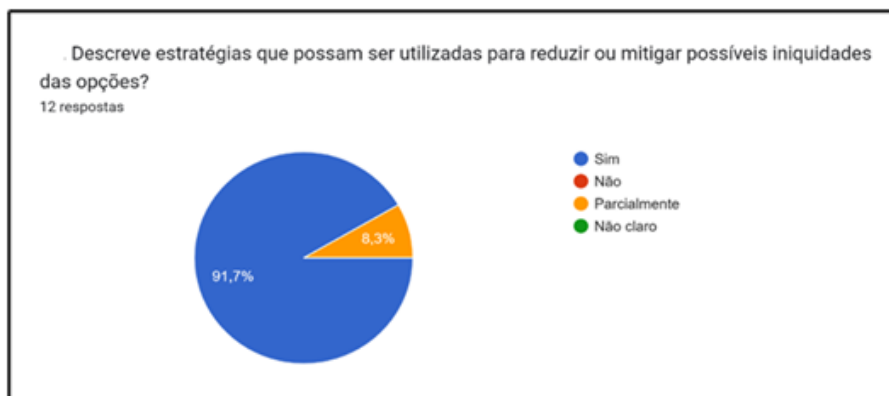


Figura 16 – Estratégias para mitigar iniquidades

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Em relação a considerações informadas, por evidências, terem sido apresentadas como possíveis barreiras para a implementação de cada opção, uma pessoa avaliou como critério não atendido, enquanto outra entendeu como parcialmente atendido (Figura 17).

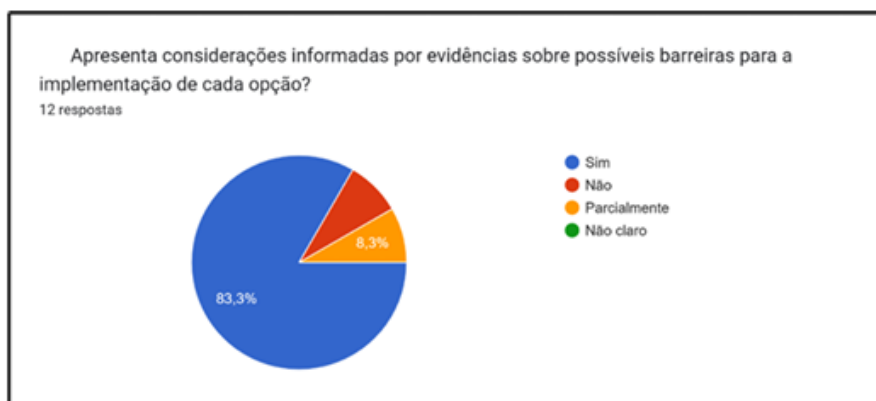


Figura 17 – Considerações informadas por evidências sobre barreiras na implementação.

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Sobre estratégias informadas por evidências para superar potenciais barreiras de implementação das opções elencadas, uma pessoa avaliou esse critério como não atendido, enquanto outra, como parcialmente atendido (Figura 18).


 Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau Doutorado



Figura 18 – Estratégias informadas por evidências para superar barreiras na implementação.

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

No que diz respeito a considerações sobre monitoramento a avaliações das opções elencadas, o critério não foi atendido na opinião de um avaliador (Figura 19).



Figura 19 – Monitoramento e avaliação das opções elencadas

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Quanto à clareza e acessibilidade do documento, um avaliador entendeu como critério parcialmente atendido (Figura 20).



Figura 20 – Clareza e acessibilidade do documento síntese

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Sobre a participação de atores interessados no processo de elaboração da síntese, todos consideraram requisito atendido (Figura 21).



Figura 21 – Participação dos atores interessados na elaboração da síntese

Nota: Estudo seguiu regras da Chatham House que preservam a confidencialidade, conforme orientam Plamondon, Bottorff e Cole (2015).

Considerando os doze formulários respondidos por participantes e visitantes que participaram do DD, alguns comentários foram expressos, conforme seguem:

1. Excelente metodologia;
2. Gostaria de parabenizar a todos os participantes, em especial, por óbvio, Dra. Samara pela condução, clareza de fala e pela escolha do objeto de estudo. Sem



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau Doutorado

dúvida diálogos e pautas como da saúde e segurança do trabalho, cada vez mais necessitam de espaço nos ambientes laborais;

3. Estudo extremamente relevante tanto na área acadêmica quanto para a administração pública federal, pois demonstra a lacuna que impacta diretamente na saúde e bem-estar dos trabalhadores;

4. Muito bom . Debate organizado e estruturado dentro do tema proposto;

5. Discussão relevante para seguir critérios, parâmetros e encaminhar notificação para servir de base para dados;

6. Metodologia muito interessante, gostei da oportunidade de conhecer e participar;

7. Em que pese a importância da temática da pesquisa e pertinência da metodologia do diálogo deliberativo (DD), em relação às ferramentas utilizadas no DD (tabelas, por exemplo), um glossário dos termos constantes nos textos nivelaria melhor os conhecimentos do grupo e aumentaria a eficiência do instrumento para sua fase analítica, contudo, a riqueza dos debates foi suficientemente profunda para que objetivos fossem plenamente alcançados;

8. Diálogo dinâmico e participativo com as vivências dos participantes;

9. Mais que oportuna, necessária a abordagem científica sobre o tema;

10. Debate que acrescentará atitudes essenciais para melhoria dos processos de trabalho;

11. Explorar a desvalorização do servidor público e relacionar a falta de pesquisa, como também, muitos somente fazem o exame inicial e nunca retornam para o periódico;

12. Trabalhar em parceria com o conselho para uma campanha de notificação (consultórios particulares);

13. Formar um grupo de trabalho com a universidade e setores para constante discussão dos dados e propostas de capacitação para gestores;

14. Melhorar a ficha SINAN para descrever área de Bucomaxilo e não somente cabeça; e



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau Doutorado

15. Parabenizar a pesquisa que trará subsídios e evidências para aprimoramento na Pass, no eixo de vigilância de acidentes de trabalho no serviço público federal.

APÊNDICE A - PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO REGISTRADO NA *OPEN SCIENCE FRAMEWORK (OSF)*



University of Brasília
Faculty of Health Sciences
Graduate Program in Dentistry

Accidents at Work with Oral and Maxillofacial Trauma: dental approaches supporting work organizations – Scoping Review.

Acidentes de Trabalho com Trauma Bucomaxilofacial: abordagens odontológicas subsidiando as organizações de trabalho – Revisão de Escopo.

Authors: Samara Maria Douets Vasconcelos Cunha Dias, Gilberto Alfredo Pucca Junior, Fernanda Campos de Almeida Carrer

University of Brasília, Faculty of Health Sciences, Department of Dentistry, e-mail: douetsite@yahoo.com.br, ORCID: 0000-0001-8434-8044.

University of Brasília, Faculty of Health Sciences, Department of Dentistry, e-mail: gilbertopucca@unb.br, ORCID: 0000-0002-8781-9857

University of São Paulo, Faculty of Dentistry, Department of Social Dentistry, e-mail: fernandacsa@usp.br, ORCID: 0000-0003-3745-2759.

1. Introduction

Occupational accidents are challenging issues for public policies on health and safety at work, social security and for decent work ideals around the world.

In Brazil, the last decade (2012-2021) recorded approximately 6 million Occupational Accident Communications, with social security concessions in the order of 2.5 million accident benefits (sickness allowance; disability retirement; death pensions and accident allowances), with accidental social security expenses exceeding R\$ 120 billion (ILO, 2022).

Thus, the country continues the merciless escalation of this type of health problem in its three modalities (typical, disease and route) as recorded in the statistical yearbooks of work accidents of the Labor and Social Security Ministry (BRAZIL, 2020).

Paradoxically, while scientific evidence in the field of dentistry points to the maxillofacial complex (teeth; periodontium; alveolar bone; mucous membranes; muscles; bone/joint structures; integumentary, nervous and vascular system) as highly vulnerable structures topographically when it comes to accidents with traumas, there is unanimity for the non-registration due to these occurrences, resulting in underreporting and, therefore, complete epidemiological invisibility about the



phenomenon in the bucomaxillofacial field (TRULLÁS *et al.*, 2013; UGOLINI *et al.*, 2017; JABER *et al.*, 2021).

Simultaneously to the conjunction of these factors, the Central Workers Management Department of the second largest work regime in Brazil (federal public administration) regulated in 2009 the work disability assessment for its public workers, with the aim of technically subsidizing decision-making their Workers Management Departments.

This is the Official Health Expertise of the Federal Public Administration (BRAZIL, 2009; BRAZIL, 2009b; BRAZIL, 2017). The same acts also determined the competence of Dentistry to evaluate and support public administration in public worker's health and safety circumstances involving the bucomaxillofacial complex (Law 8.112/1990, Article 203, § 5) (BRAZIL, 1990), wording brought by Law 11.907/2009 (BRAZIL, 2009c).

Despite the activity of official health expertise being well established from an ethical, technical and normative point of view, certain evaluations in the dental area require clearer technical guidelines, especially when it comes to implementing workplace's health and safety considering assumptions of Collective Health and the field of Workers Health.

Discussing the management of typical or commuting accidents with impacts on the stomatognathic system and, consequently, on the oral and maxillofacial complex is not exclusive of the labor regime of the Federal Public Administration (BRAZIL, 1990) which currently has around 1,168,682 federal civil servants in throughout Brazil, but mainly in the largest social security system in Brazil - General Social Security System/RGPS, which governs around 39,344,909 workers and does not even recognize work disability assessment due to the oral and maxillofacial complex, as a competence of the field of Dentistry.

The expertise carried out for the purpose of granting social security at the National Institute of Social Security (INSS) is invariably medical (DIAS, 2021).

Having revealed the technical, ethical, legal and epidemiological gaps and weaknesses, the discussion of this topic is more urgent if we consider the contexts of contemporary work: immediacy, digital conceptions by work platforms, iniquities, pseudo discourses of entrepreneurship without rights, all leading to precariousness of



University of Brasilia
Faculty of Health Sciences
Graduate Program in Dentistry

labor relations (ANTUNES R, 2018; ANTUNES R, 2020; LACAZ, 2019; CARNEIRO, 2006). In this context, the oral and maxillofacial complex of workers and public workers can show the most ruthless consequences of these new work models.

In view of these considerations, the authors decided to carry out a scoping review that could broadly reveal how the issue of occupational accidents with trauma to the bucomaxillofacial complex is being treated by the most current scientific evidence and which collaborations are already agreed upon. for the field of Dentistry, with a focus on the occupational field of civil servants/agents and workers.

In this sense, the following question to guide the research was formulated: *What is the panorama of accidents at work with oral and maxillofacial trauma, are there dental guidelines for dealing with this issue, from an occupational perspective?*

It should be noted that preliminary research was carried out on PubMed platforms and the Cochrane Library database and no current or ongoing systematic reviews were identified, as well as scoping reviews on the subject.

2 - Methods

2.1 - Type of study

The study deals with a scoping review referring to the last decade of publications (2013-2023), structured from a flow proposed by the PRISMA extension for scoping reviews - PRISMA-ScR (TRICCO *et al.*, 2018).

In this case, it is intended to know how the theme of accidents at work with oral and maxillofacial trauma is being conducted from the point of view of occupational health and work's safety, whether in the public or private sphere. The scoping review is justified because it will help to understand this phenomenon, gathering evidence for further research.

2.2 – Identification of the topic or review question

The studies to be included in the scoping review will be listed based on the application of search strategies that will consider what PRISMA-ScR proposes (TRICCO *et al.*, 2018; AROMATARIS *et al.*, 2020).



For this review, two concepts and a context will be considered (Table 1):

Table 1 - Concepts and Context that Guide the Study:

Concept 1:	Work Accidents
Concept 2	Oral and Maxillofacial Trauma
Context	Guidance for managing these conditions from an occupational or work perspective

Source: Prepared by the authors

The review, therefore, will seek to answer the following research question:

What is the panorama of accidents at work with oral and maxillofacial trauma, are there dental guidelines for dealing with this issue, from an occupational perspective?

2.3 - Eligibility criteria

The following will be considered eligible to compose the research: studies that deal with typical accidents at work or on the way and that result in traumas in the buccomaxillofacial complex of workers or public workers in both labor's spheres; texts of an empirical or theoretical-reflexive nature, of any methodological design, in English and Portuguese and all nationalities, published in the last decade (2013/January to 2023/January) and whose titles and abstracts refer to the two main concepts that guide the search. Still as an inclusion criterion, in the full reading of the texts, the context defined for the study will be considered, that is: management of these problems from an occupational or work perspective, in the form of guidelines or guides.

As criteria for exclusion of studies, publications will not be considered that, although they contain in their titles and abstracts search terms used in this study, their content is outside the relevance of the context, as well as texts about occupational diseases or diseases related to work will be excluded. Although they are considered work's accidents, their management requires multidisciplinary interventions, due to other concomitant systemic implications that are beyond the scope of this study, which are traumas.

2.4 – Sources of information and search strategy

Considering the guiding question, a bibliographic survey will be carried out in indexed databases such as: Web Of Science (WOS); PubMed/Medline, Cochrane



University of Brasília
Faculty of Health Sciences
Graduate Program in Dentistry

Library and the unconventional literature available on Google Scholar. This decision is based on the reach of specialized in Dentistry publications and covers any guidelines on the subject that are not in the indexed databases.

As for the descriptors, indexed terms in Portuguese and English will be used, indicated by the Health Science Descriptors (DeCS) and Medical Subject Headings (MeSH) platforms, respectively (Table 2).

Table 2 – Descriptors Used in the Search Strategy

Terms	DeCS	MeSH	
Concept 1: Accident at Work	acidente de serviço acidentes de serviço acidente de trabalho acidentes de trabalho acidente laboral acidentes laborais acidente no trabalho acidente na indústria acidente ocupacional acidentes ocupacionais ocupacional	accident at work due to work-related accident industrial accident labor occupational occupational accident occupational factor occupational injury occupational safety work accident work-related work-related injury	
Concept 2 Oral and maxillofacial trauma	dente dental dentária dentes dentais dentárias dentoalveolar dentoalveolares dento alveolar dento alveolares	fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	dental fracture dental injury dental trauma dentoalveolar fracture dentoalveolar injury dentoalveolar trauma dento-alveolar fracture dento-alveolar injury dento-alveolar trauma
	mandibular mandibulares		mandibular fracture mandibular injury mandibular trauma
	maxilofacial maxilofaciais maxilo facial maxilo faciais		maxillofacial fracture maxillofacial injury maxillofacial trauma
	terço médio da face		mid-face fracture "mid-face injury "mid-face trauma
	oral e maxilofacial orais e maxilofaciais oral maxilofacial orais maxilofaciais		oral and maxillofacial fracture oral and maxillofacial injury oral and maxillofacial trauma



University of Brasilia
Faculty of Health Sciences
Graduate Program in Dentistry

	oral maxilo-facial orais maxilo-faciais		
	buco maxilo facial buco maxilo faciais bucomaxilofacial bucomaxilofaciais		teeth tooth
Context: Orientation	diretivas diretrizes guia guias instrução instruções legislação manuais manual orientação protocolo protocolos		guidance guideline guidelines handbook instruction legislation manual orientation

Source: Prepared by the authors

Still regarding the search strategy, proximity operators will be used for compound terms, through the use of quotation marks (" ") trying to reach the exact terms defined for the search, truncation operators, through the use of asterisks (*), allowing the rescue of possible inflections of the terms and also Boolean operators AND and OR.

2.5 – Study selection process

The screening of studies will observe the following phases:

Phase I: elimination of duplicates;

Phase II: reading of titles and abstracts;

Phase III: complete reading of publications.

The search will be carried out by the first author and, after identifying the eligible studies, the texts will be read in full by two authors. If there are differences, the third author will evaluate the text and issue a decisive opinion.

The systematization of publications will be in an Excel® spreadsheet, helping to eliminate duplicates, sorting and creating a list of publications identified for purposes of the analytical synthesis of the study.

2.6 - Data extraction process from studies



The data referring to the selected studies will be analyzed and their systematization will occur through an Excel® spreadsheet considering the following topics: title of the publication; authors; country; goal; method and main results.

Thus, in addition to what will be identified in the publications, a framework with domains of complementary analyzes can be elaborated by the authors and additional data extracted to compose the analytical corpus of this study.

It should be noted that as this is a research, whose methodology is a scoping review, the authors will not be concerned with assessing the quality of the selected studies, therefore, it will not be possible to assess the risks of bias.

2.7 – Data synthesis

The crossing of the extracted information will result in a qualitative and narrative synthesis to outline the panorama on this theme, available in the current scientific literature and possible contributions for the management of this public health issue by dentists, whose regimental attributions shelter the technical subsidy to public or private work's administrations.

Ethical aspects

This is a scoping review, whose project does not require submission to Research Ethics Committees, however, this review is part of a research project at a doctoral degree in the Graduate Program in Dentistry at the Faculty of Health Sciences of the University of Brasilia, thus, the project for the purpose of the thesis is under analysis by the referred committee.

Furthermore, this scoping review will observe the methodological recommendation standards of the PRISMA-ScR (TRICCO *et al.*, 2018).

Financing

This study will be fully funded by its authors.



University of Brasília
Faculty of Health Sciences
Graduate Program in Dentistry

References

1. ANTUNES, R (org.). *Uberization, digital work and Industry 4.0*. 1st ed. São Paulo: Boitempo, 2020. 336p.
2. ANTUNES, R. *The privilege of servitude: the new service proletariat in the digital age*. 1st ed. São Paulo: Boitempo, 2018. 364p. Available: <https://nestpoa.files.wordpress.com/2019/09/ra-ps.pdf>. Accessed: 21 Mar. 2023.
3. AROMATARIS, E; MUNN, Z (Editors). *JBIMES Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Available: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01> Accessed: 21 Mar. 2023
4. BRAZIL. Law nº 11,907, of February 2, 2009c. Deals with the restructuring of the remuneration composition of Chancellery Official Careers [...] and other provisions. Official Gazette of the Union, Brasília, DF, 03 Feb. 2009a, page 1. Available: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11907.htm Accessed: 21 Mar. 2023.
5. BRAZIL. Law nº 8112, of December 11, 1990. Provides for the legal regime of civil servants of the Union, autarchies and federal public foundations. Official Gazette of the Union, Brasília, DF, 19 Apr. 1991. p. 1. Available: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8112cons.htm Accessed: 21 Mar 2023.
6. BRAZIL. Decree nº 7003, of November 9, 2009b. Regulates the license for health treatment, dealt with in arts. 202 to 205 of Law No. 8112, of December 11, 1990, and other measures. Official Gazette of the Union, Brasília, DF, 10 Nov. 2009c, p. 2. Available: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7003.htm Accessed: 21 Mar. 2023.
7. BRAZIL. Decree nº 6,833, of April 29, 2009. Establishes the Integrated Health Care Subsystem for Federal Public Servants - SIASS and the Servant Health Care Management Committee. Official Gazette of the Union, Brasília, DF, 30 Apr. 2009, p. 4. Available: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6833.htm Accessed: 21 Mar. 2023.
8. BRAZIL. Ministry of Planning, Budget and Management. Ordinance SEGRT/MP nº 19, of April 25, 2017. Approves the new wording for the Official Health Expertise Manual for Federal Public Servants [...]. Brasília: MPOG, 2017. Official Gazette of the Union, Brasília, DF, 25 Apr.2017, p. 54 Available: <https://legis.sigepe.planejamento.gov.br/legis/detalhar/13375> Accessed: Mar 21, 2023
9. BRAZIL. Ministry of Labor and Social Security. *Statistical Yearbook of Occupational Accidents – 2020*. Available: https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/saude-e-seguranca-do-trabalhador/dados-de-accidents-of-the-work/archives/AEAT_2020/aeat-2020. Accessed: 21 Mar. 2023.



10. CARNEIRO, S. A. M. Public worker health: a question for people management – the experience in the São Paulo City Hall. *Public Service Magazine*, Brasília, v. 57, no. 1, p. 23-49, Jan./Mar. 2006. Available: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/188> Accessed: 21 Mar. 2023.
11. DIAS, S. M. D. V. C. Official Health Expertise of Federal Public Worker in the Field of Dentistry: contributions to more humanized praxis in Public Administration. 2021. 176p. Dissertation (Master in Collective Health) – Faculty of Health Sciences of the University of Brasília, Brasília, 2021. Available: <https://www.researchgate.net/publication/364123361> Accessed: 21 Mar. 2023.
12. ILO - INTERNATIONAL LABOR ORGANIZATION. SmartLab Decent Work Series 2022: accidents at work and accidental deaths grow again in 2021. Available: https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_842760/lang--pt/index.htm Accessed: 21 Mar. 2023.
13. JABER, M. A. *et al.* Patterns of Maxillofacial Injuries in the Middle East and North Africa: A Systematic Review. *International Dental Journal*, v. 71, no. 4: p.292-299, 2021. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34286698/> Accessed: 21 mar. 2023.
14. LACAZ, F. A. C. A. (Against) Labor Reform: Law 13.467/2017, a disaster for workers' health. *Science collective health*, Rio de Janeiro, v. 24, no. 3, 2019. Available: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232019000300680&script=sci_arttext. Accessed: 21 Mar. 2023.
15. TRICCO, A. C *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, v 169, n 7, October, 2018. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/> Accessed: 21 Mar. 2023
16. TRULLÁS, J. M. *et al.* Frequency and characteristics of occupational dental trauma. *Occupational Medicine*. n. 63, pp.152–155, 2013. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23266433/> Accessed: 21 Mar. 2023.
17. UGOLIN, A *et al.* Work-Related Traumatic Dental Injuries: Prevalence, Characteristics And Risk Factors. *Dental Traumatology*. n 34, pp. 36–40, 2018. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28965363/> Accessed: 21 Mar. 2023.

APÊNDICE B - ESTRATÉGIAS DE BUSCAS PARA REVISÃO DE ESCOPO



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Pesquisa de Doutorado

Estratégias de Buscas

Estratégia de Buscas: Termos DeCS - Google Acadêmico (Literatura cinzenta) – 418 resultados		Data: 10 a 13 /04/2023.		
Filtros	Pesquisa avançada: ✓ Com a frase exata > Conceito 1 ✓ Com pelo menos uma das palavras > Conceito 2 ✓ Onde minhas palavras ocorrem > no título do artigo ✓ Resgatar artigos datados entre 2013-2023			
Termos DeCS				
Conceito1 Acidente de trabalho (11 termos)	Conceito 2: Trauma Bucomaxilofacial (31 termos)	Contexto: Orientação (12 termos)		
acidente de serviço acidentes de serviço acidente de trabalho acidentes de trabalho acidente laboral acidentes laborais acidente no trabalho acidente na indústria acidente ocupacional acidentes ocupacionais ocupacional	buco maxilo facial buco maxilo faciais bucomaxilofacial bucomaxilofaciais dente dental dentária dentes dentais dentárias dentoalveolar dentoalveolares dento alveolar dento alveolares mandibular mandibulares maxilofacial maxilofaciais maxilo facial maxilo faciais oral e maxilofacial orais e maxilofaciais oral maxilofacial orais maxilofaciais oral maxilo-facial	diretivas diretrizes guia guias instrução instruções legislação manuais manual orientação protocolo protocolos		
	orais maxilo-faciais terço médio da face fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas			
Resultados				
Filtros			Resultado	
com todas as palavras:	acidente de serviço	com no mínimo uma das palavras	dente dental dentária dentes dentais dentárias dentoalveolar dentoalveolares dento alveolar dento alveolares fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	4
com todas as palavras:	acidente de serviço	com no mínimo uma das palavras	mandibular mandibulares fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	4
com todas as palavras:	acidente de serviço	com no mínimo uma das palavras	maxilofacial maxilofaciais maxilo facial maxilo faciais fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	4
com todas as palavras:	acidente de serviço	com frase exata:	bucomaxilofaciais	0
com todas as palavras:	acidente de serviço	com frase exata:	bucomaxilofacial	0
com todas as palavras:	acidente de serviço	com frase exata:	buco maxilo faciais	0
com todas as palavras:	acidente de serviço	com frase exata:	buco maxilo facial	0
com todas as palavras:	acidente de serviço	com frase exata:	orais e maxilofaciais	0
com todas as palavras:	acidente de serviço	com frase exata:	oral e maxilofacial	0
com todas as palavras:	acidente de serviço	com frase exata:	orais maxilofaciais	0
com todas as palavras:	acidente de serviço	com frase exata:	oral maxilofacial	0
com todas as palavras:	acidente de serviço	com frase exata:	orais maxilo-faciais	0
com todas as palavras:	acidente de serviço	com frase exata:	oral maxilo-facial	0
com todas as palavras:	acidente de serviço	com frase exata:	terço médio da face	0
com todas as palavras:	acidente de serviço	com no mínimo uma das palavras	diretivas diretrizes guia guias instrução instruções legislação manuais manual orientação protocolo protocolos	2

com todas as palavras:	acidentes de serviço	com no mínimo uma das palavras	dente dental dentária dentes dentais dentárias dentoalveolar dentoalveolares dento alveolar dento alveolares fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	7
com todas as palavras:	acidentes de serviço	com no mínimo uma das palavras	mandibular mandibulares fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	7
com todas as palavras:	acidentes de serviço	com no mínimo uma das palavras	maxilofacial maxilofaciais maxilo facial maxilo faciais fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	7
com todas as palavras	acidentes de serviço	com frase exata:	bucomaxilofaciais	0
com todas as palavras	acidentes de serviço	com frase exata:	bucomaxilofacial	0
com todas as palavras	acidentes de serviço	com frase exata:	buco maxilo faciais	0
com todas as palavras	acidentes de serviço	com frase exata:	buco maxilo facial	0
com todas as palavras	acidentes de serviço	com frase exata:	orais e maxilofaciais	0
com todas as palavras	acidentes de serviço	com frase exata:	oral e maxilofacial	0
com todas as palavras	acidentes de serviço	com frase exata:	orais maxilofaciais	0
com todas as palavras	acidentes de serviço	com frase exata:	oral maxilofacial	0
com todas as palavras	acidentes de serviço	com frase exata:	orais maxilo-faciais	0
com todas as palavras	acidentes de serviço	com frase exata:	oral maxilo-facial	0
com todas as palavras	acidentes de serviço	com frase exata:	terço médio da face	0
com todas as palavras	acidentes de serviço	com no mínimo uma das palavras	diretivas diretrizes guia guias instrução instruções legislação manuais manual orientação protocolo protocolos	1
Total				36
com todas as palavras	acidente de trabalho	com no mínimo uma das palavras	dente dental dentária dentes dentais dentárias dentoalveolar dentoalveolares dento alveolar dento alveolares fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	5
com todas as palavras	acidente de trabalho	com no mínimo uma das palavras	mandibular mandibulares fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	5
com todas as palavras	acidente de trabalho	com no mínimo uma das palavras	maxilofacial maxilofaciais maxilo facial maxilo faciais fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	5
com todas as palavras	acidente de trabalho	com frase exata:	bucomaxilofaciais	0
com todas as palavras	acidente de trabalho	com frase exata:	bucomaxilofacial	0
com todas as palavras	acidente de trabalho	com frase exata:	buco maxilo faciais	0
com todas as palavras	acidente de trabalho	com frase exata:	buco maxilo facial	0
com todas as palavras	acidente de trabalho	com frase exata:	orais e maxilofaciais	0
com todas as palavras	acidente de trabalho	com frase exata:	oral e maxilofacial	0
com todas as palavras	acidente de trabalho	com frase exata:	orais maxilofaciais	0
com todas as palavras	acidente de trabalho	com frase exata:	oral maxilo-faciais	0
com todas as palavras	acidente de trabalho	com frase exata:	oral maxilo-facial	0
com todas as palavras	acidente de trabalho	com frase exata:	terço médio da face	0
com todas as palavras	acidente de trabalho	com no mínimo uma das palavras	diretivas diretrizes guia guias instrução instruções legislação manuais manual orientação protocolo protocolos	8
com todas as palavras	acidentes de trabalho	com no mínimo uma das palavras	dente dental dentária dentes dentais dentárias dentoalveolar dentoalveolares dento alveolar dento alveolares fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	5
com todas as palavras	acidentes de trabalho	com no mínimo uma das palavras	mandibular mandibulares fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	5
com todas as palavras	acidentes de trabalho	com no mínimo uma das palavras	maxilofacial maxilofaciais maxilo facial maxilo faciais fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	5
com todas as palavras	acidentes de trabalho	com frase exata:	bucomaxilofaciais	0
com todas as palavras	acidentes de trabalho	com frase exata:	bucomaxilofacial	0
com todas as palavras	acidentes de trabalho	com frase exata:	buco maxilo faciais	0
com todas as palavras	acidentes de trabalho	com frase exata:	buco maxilo facial	0
com todas as palavras	acidentes de trabalho	com frase exata:	orais e maxilofaciais	0
com todas as palavras	acidentes de trabalho	com frase exata:	oral e maxilofacial	0
com todas as palavras	acidentes de trabalho	com frase exata:	orais maxilofaciais	0
com todas as palavras	acidentes de trabalho	com frase exata:	oral maxilofacial	0
com todas as palavras	acidentes de trabalho	com frase exata:	orais maxilo-faciais	0
com todas as palavras	acidentes de trabalho	com frase exata:	oral maxilo-facial	0
com todas as palavras	acidentes de trabalho	com frase exata:	terço médio da face	0

com todas as palavras	acidentes de trabalho	com no mínimo uma das palavras	diretivas diretrizes guia guias instrução instruções legislação manuais manual orientação protocolo protocolos	15
Total				53
com todas as palavras	acidente laboral	com no mínimo uma das palavras	dente dental dentária dentes dentais dentárias dentoalveolar dentoalveolares dento alveolar dento alveolares fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	0
com todas as palavras	acidente laboral	com no mínimo uma das palavras	mandibular mandibulares fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	0
com todas as palavras	acidente laboral	com no mínimo uma das palavras	maxilofacial maxilofaciais maxilo facial maxilo faciais fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	0
com todas as palavras	acidente laboral	com frase exata:	bucomaxilofaciais	0
com todas as palavras	acidente laboral	com frase exata:	bucomaxilofacial	0
com todas as palavras	acidente laboral	com frase exata:	buco maxilo faciais	0
com todas as palavras	acidente laboral	com frase exata:	buco maxilo facial	0
com todas as palavras	acidente laboral	com frase exata:	orais e maxilofaciais	0
com todas as palavras	acidente laboral	com frase exata:	oral e maxilofacial	0
com todas as palavras	acidente laboral	com frase exata:	orais maxilofaciais	0
com todas as palavras	acidente laboral	com frase exata:	oral maxilofacial	0
com todas as palavras	acidente laboral	com frase exata:	orais maxilo-faciais	0
com todas as palavras	acidente laboral	com frase exata:	oral maxilo-facial	0
com todas as palavras	acidente laboral	com frase exata:	terço médio da face	0
com todas as palavras	acidente laboral	com no mínimo uma das palavras	diretivas diretrizes guia guias instrução instruções legislação manuais manual orientação protocolo protocolos	0
com todas as palavras	acidentes laborais	com no mínimo uma das palavras	dente dental dentária dentes dentais dentárias dentoalveolar dentoalveolares dento alveolar dento alveolares fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	0
com todas as palavras	acidentes laborais	com no mínimo uma das palavras	mandibular mandibulares fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	0


com todas as palavras	acidentes laborais	com no mínimo uma das palavras	maxilofacial maxilofaciais maxilo facial maxilo faciais fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	0
com todas as palavras	acidentes laborais	com frase exata:	bucomaxilofaciais	0
com todas as palavras	acidentes laborais	com frase exata:	bucomaxilofacial	0
com todas as palavras	acidentes laborais	com frase exata:	buco maxilo faciais	0
com todas as palavras	acidentes laborais	com frase exata:	buco maxilo facial	0
com todas as palavras	acidentes laborais	com frase exata:	orais e maxilofaciais	0
com todas as palavras	acidentes laborais	com frase exata:	oral e maxilofacial	0
com todas as palavras	acidentes laborais	com frase exata:	orais maxilofaciais	0
com todas as palavras	acidentes laborais	com frase exata:	oral maxilofacial	0
com todas as palavras	acidentes laborais	com frase exata:	orais maxilo-faciais	0
com todas as palavras	acidentes laborais	com frase exata:	oral maxilo-facial	0
com todas as palavras	acidentes laborais	com frase exata:	terço médio da face	0
com todas as palavras	acidentes laborais	com no mínimo uma das palavras	diretivas diretrizes guia guias instrução instruções legislação manuais manual orientação protocolo protocolos	2
Total				2
com todas as palavras	acidente no trabalho	com no mínimo uma das palavras	dente dental dentária dentes dentais dentárias dentoalveolar dentoalveolares dento alveolar dento alveolares fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	0
com todas as palavras	acidente no trabalho	com no mínimo uma das palavras	mandibular mandibulares fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	0
com todas as palavras	acidente no trabalho	com no mínimo uma das palavras	maxilofacial maxilofaciais maxilo facial maxilo faciais fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	0
com todas as palavras	acidente no trabalho	com frase exata:	bucomaxilofaciais	0
com todas as palavras	acidente no trabalho	com frase exata:	bucomaxilofacial	0
com todas as palavras	acidente no trabalho	com frase exata:	buco maxilo faciais	0
com todas as palavras	acidente no trabalho	com frase exata:	buco maxilo facial	0
com todas as palavras	acidente no trabalho	com frase exata:	orais e maxilofaciais	0
com todas as palavras	acidente no trabalho	com frase exata:	oral e maxilofacial	0
com todas as palavras	acidente no trabalho	com frase exata:	orais maxilofaciais	0

com todas as palavras	acidente no trabalho	com frase exata:	oral maxilofacial	0
com todas as palavras	acidente no trabalho	com frase exata:	orais maxilo-faciais	0
com todas as palavras	acidente no trabalho	com frase exata:	oral maxilo-facial	0
com todas as palavras	acidente no trabalho	com frase exata:	terço médio da face	0
com todas as palavras	acidente no trabalho	com no mínimo uma das palavras	diretivas diretrizes guia guias instrução instruções legislação manuais manual orientação protocolo protocolos	0
Total				0
com todas as palavras	acidente na indústria	com no mínimo uma das palavras	dente dental dentária dentes dentais dentárias dentoalveolar dentoalveolares dento alveolar dento alveolares fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	0
com todas as palavras	acidente na indústria	com no mínimo uma das palavras	mandibular mandibulares fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	0
com todas as palavras	acidente na indústria	com no mínimo uma das palavras	maxilofacial maxilofaciais maxilo facial maxilo faciais fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	0
com todas as palavras	acidente na indústria	com frase exata:	bucomaxilofaciais	0
com todas as palavras	acidente na indústria	com frase exata:	bucomaxilofacial	0
com todas as palavras	acidente na indústria	com frase exata:	buco maxilo faciais	0
com todas as palavras	acidente na indústria	com frase exata:	buco maxilo facial	0
com todas as palavras	acidente na indústria	com frase exata:	orais e maxilofaciais	0
com todas as palavras	acidente na indústria	com frase exata:	oral e maxilofacial	0
com todas as palavras	acidente na indústria	com frase exata:	orais maxilofaciais	0
com todas as palavras	acidente na indústria	com frase exata:	oral maxilofacial	0
com todas as palavras	acidente na indústria	com frase exata:	orais maxilo-faciais	0
com todas as palavras	acidente na indústria	com frase exata:	oral maxilo-facial	0
com todas as palavras	acidente na indústria	com frase exata:	terço médio da face	0
com todas as palavras	acidente na indústria	com no mínimo uma das palavras	diretivas diretrizes guia guias instrução instruções legislação manuais manual orientação protocolo protocolos	0
Total				0
com todas as palavras	acidente ocupacional	com no mínimo uma das palavras	dente dental dentária dentes dentais dentárias dentoalveolar dentoalveolares dento alveolar	0

			dento alveolares fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	
com todas as palavras	acidente ocupacional	com no mínimo uma das palavras	mandibular mandibulares fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	0
com todas as palavras	acidente ocupacional	com no mínimo uma das palavras	maxilofacial maxilofaciais maxilo facial maxilo faciais fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	0
com todas as palavras	acidente ocupacional	com frase exata:	bucomaxilofaciais	0
com todas as palavras	acidente ocupacional	com frase exata:	bucomaxilofacial	0
com todas as palavras	acidente ocupacional	com frase exata:	buco maxilo faciais	0
com todas as palavras	acidente ocupacional	com frase exata:	buco maxilo facial	0
com todas as palavras	acidente ocupacional	com frase exata:	orais e maxilofaciais	0
com todas as palavras	acidente ocupacional	com frase exata:	oral e maxilofacial	0
com todas as palavras	acidente ocupacional	com frase exata:	orais maxilofaciais	0
com todas as palavras	acidente ocupacional	com frase exata:	oral maxilofacial	0
com todas as palavras	acidente ocupacional	com frase exata:	orais maxilo-faciais	0
com todas as palavras	acidente ocupacional	com frase exata:	oral maxilo-facial	0
com todas as palavras	acidente ocupacional	com frase exata:	terço médio da face	0
com todas as palavras	acidente ocupacional	com no mínimo uma das palavras	diretivas diretrizes guia guias instrução instruções legislação manuais manual orientação protocolo protocolos	2
Total				2
com todas as palavras	acidentes ocupacionais	com no mínimo uma das palavras	dente dental dentária dentes dentais dentárias dentoalveolar dentoalveolares dento alveolar dento alveolares fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	1
com todas as palavras	acidentes ocupacionais	com no mínimo uma das palavras	mandibular mandibulares fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	1
com todas as palavras	acidentes ocupacionais	com no mínimo uma das palavras	maxilofacial maxilofaciais maxilo facial maxilo faciais fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	1
com todas as palavras	acidentes ocupacionais	com frase exata:	bucomaxilofaciais	0
com todas as palavras	acidentes ocupacionais	com frase exata:	bucomaxilofacial	0
com todas as palavras	acidentes ocupacionais	com frase exata:	buco maxilo faciais	0

com todas as palavras	acidentes ocupacionais	com frase exata:	buco maxilo facial	0
com todas as palavras	acidentes ocupacionais	com frase exata:	orais e maxilofaciais	0
com todas as palavras	acidentes ocupacionais	com frase exata:	oral e maxilofacial	0
com todas as palavras	acidentes ocupacionais	com frase exata:	orais maxilofaciais	0
com todas as palavras	acidentes ocupacionais	com frase exata:	oral maxilofacial	0
com todas as palavras	acidentes ocupacionais	com frase exata:	orais maxilo-faciais	0
com todas as palavras	acidentes ocupacionais	com frase exata:	oral maxilo-facial	0
com todas as palavras	acidentes ocupacionais	com frase exata:	terço médio da face	0
com todas as palavras	acidentes ocupacionais	com no mínimo uma das palavras	diretivas diretrizes guia guias instrução instruções legislação manuais manual orientação protocolo protocolos	4
Total				7
com todas as palavras	ocupacional	com no mínimo uma das palavras	dente dental dentária dentes dentais dentárias dentoalveolar dentoalveolares dento alveolar dento alveolares fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	22
com todas as palavras	ocupacional	com no mínimo uma das palavras	mandibular mandibulares fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	15
com todas as palavras	ocupacional	com no mínimo uma das palavras	maxilofacial maxilofaciais maxilo facial maxilo faciais fratura fraturas injúria injúrias trauma traumas	15
com todas as palavras	ocupacional	com frase exata:	bucomaxilofaciais	0
com todas as palavras	ocupacional	com frase exata:	bucomaxilofacial	0
com todas as palavras	ocupacional	com frase exata:	buco maxilo faciais	0
com todas as palavras	ocupacional	com frase exata:	buco maxilo facial	0
com todas as palavras	ocupacional	com frase exata:	orais e maxilofaciais	0
com todas as palavras	ocupacional	com frase exata:	oral e maxilofacial	0
com todas as palavras	ocupacional	com frase exata:	orais maxilofaciais	0
com todas as palavras	ocupacional	com frase exata:	oral maxilofacial	0
com todas as palavras	ocupacional	com frase exata:	orais maxilo-faciais	0
com todas as palavras	ocupacional	com frase exata:	oral maxilo-facial	0
com todas as palavras	ocupacional	com frase exata:	terço médio da face	0

com todas as palavras	ocupacional	com no mínimo uma das palavras	diretivas diretrizes guia guias instrução instruções legislação manuais manual orientação protocolo protocolos	318
Total				318
Total de resultados na base Google Acadêmico				418
Total de publicações duplicadas na base				115

Estratégia de Buscas: Termos MeSH - PubMed - 321 resultados		Date: 17 a 18/04/2023.	
Filters	Title/Abstract Year: 2013-01-01/ 2023-01-01 Over 30 results: additional filters applied: Species: Humans		
Termos MeSH			
Concept 1: Oral And Maxillofacial Trauma - Terms (23)	Concept 2: Work Accidents - Terms (12)	Context: Orientations - Terms (7)	
"dental fracture" "dental injur" "dental trauma" "dentoalveolar fracture" "dentoalveolar injur" "dentoalveolar trauma" "dento-alveolar fracture" "dento-alveolar injur" "dento-alveolar trauma" "mandibular fracture" "mandibular injur" "mandibular trauma" "maxillofacial fracture" "maxillofacial injur" "maxillofacial trauma" "mid-face fracture" "mid-face injur" "mid-face trauma" "teeth" "tooth"	"accident* at work" "due to work-related accident" "industrial accident" "labor" "occupational" "occupational accident" "occupational factor" "occupational injur" "occupational safety" "work accident" "work-related" "work-related injur"	guidance* guideline* handbook* instruction* legislation* manual* orientation*	

"maxillofacial fracture" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"occupational factor"	1
"maxillofacial fracture" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"occupational injur*"	2
"maxillofacial fracture" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"occupational safety"	0
"maxillofacial fracture" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"work accident"	2
"maxillofacial fracture" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"work-related"	10
"maxillofacial fracture" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"work-related injur*"	3
Total			36
Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Results
"mid-face fracture" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"accident* at work"	0
"mid-face fracture" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"due to work-related accident"	0
"mid-face fracture" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"industrial accident"	0
"mid-face fracture" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"labor"	0
"mid-face fracture" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"occupational"	0
"mid-face fracture" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"occupational accident"	0
"mid-face fracture" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"occupational factor"	0
"mid-face fracture" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"occupational injur*"	0
"mid-face fracture" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"occupational safety"	0
"mid-face fracture" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"work accident"	0
"mid-face fracture" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"work-related"	1
"mid-face fracture" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"work-related injur*"	0
Total			1
Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Results
"teeth"	AND	"accident* at work"	0
"teeth"	AND	"due to work-related accident"	0
"teeth"	AND	"industrial accident"	2
"teeth"	AND	"labor"	26
"teeth"	AND	"occupational"	67
"teeth"	AND	"occupational accident"	0
"teeth"	AND	"occupational factor"	2
"teeth"	AND	"occupational injur*"	3
"teeth"	AND	"occupational safety"	0
"teeth"	AND	"work accident"	0
"teeth"	AND	"work-related"	5
"teeth"	AND	"work-related injur*"	2
Total			107
Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Results
"tooth"	AND	"accident* at work"	0
"tooth"	AND	"due to work-related accident"	0
"tooth"	AND	"industrial accident"	0
"tooth"	AND	"labor"	21
"tooth"	AND	"occupational"	59
"tooth"	AND	"occupational accident"	0
"tooth"	AND	"occupational factor"	2
"tooth"	AND	"occupational injur*"	1
"tooth"	AND	"occupational safety"	2
"tooth"	AND	"work accident"	0
"tooth"	AND	"work-related"	6
"tooth"	AND	"work-related injur*"	1
Total			92
Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Results
"oral and maxillofacial fracture" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma"	AND	"accident* at work"	0
"oral and maxillofacial fracture" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma"	AND	"due to work-related accident"	0
"oral and maxillofacial fracture" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma"	AND	"industrial accident"	0
"oral and maxillofacial fracture" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma"	AND	"labor"	0
"oral and maxillofacial fracture" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma"	AND	"occupational"	0

"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma"	AND	"occupational accident**"	0
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma"	AND	"occupational factor**"	0
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma"	AND	"occupational injur**"	0
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma"	AND	"occupational safety"	0
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma"	AND	"work accident**"	0
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma"	AND	"work-related"	0
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma"	AND	"work-related injur**"	0
Total			0

Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Boolean operator	Context	Result
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma"	AND	"accident* at work**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma"	AND	"due to work-related accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0

"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma"	AND	"industrial accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma"	AND	"labor"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma"	AND	"occupational"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	1
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma"	AND	"occupational accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	1
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma"	AND	"occupational factor**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0

"dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma*"				legislation* OR manual* OR orientation*	
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma*"	AND	"occupational injur*"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma*"	AND	"occupational safety"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma*"	AND	"work accident*"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma*"	AND	"work-related"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma*"					
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma*"	AND	"work-related injur*"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
Total					2
Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Boolean operator	Context	Result
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma*"	AND	"accident* at work*"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma*"	AND	"due to work-related accident*"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma*"	AND	"industrial accident*"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma*"	AND	"labor"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma*"	AND	"occupational"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	1

				orientation*	
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma"	AND	"occupational accident"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	1
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma"	AND	"occupational factor"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma"	AND	"occupational injur"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma"	AND	"occupational safety"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma"	AND	"work accident"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma"	AND	"work-related"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma"	AND	"work-related injur"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
Total					2
Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Boolean operator	Context	Result

"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"accident* at work"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"due to work-related accident"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"industrial accident"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"labor"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"occupational"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	2
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"occupational accident"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	1
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"occupational factor"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"occupational injur"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0

"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma**"	AND	"occupational safety"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma**"	AND	"work accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	1
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma**"	AND	"work-related"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma**"	AND	"work-related injur**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
Total					4
Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Boolean operator	Context	Result
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma**"	AND	"accident* at work**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma**"	AND	"due to work-related accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma**"	AND	"industrial accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma**"	AND	"labor"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma**"	AND	"occupational"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0


"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma**"	AND	"occupational accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma**"	AND	"occupational factor**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma**"	AND	"occupational injur**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma**"	AND	"occupational safety"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma**"	AND	"work accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma**"	AND	"work-related"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma**"	AND	"work-related injur**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
Total					0
Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Boolean operator	Context	Result
"teeth"	AND	"accident* at work**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"teeth"	AND	"due to work-related accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"teeth"	AND	"industrial accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"teeth"	AND	"labor"	AND	guidance* OR guideline* OR	5

				handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation* guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	
"teeth"	AND	"occupational"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	12
"teeth"	AND	"occupational accident"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"teeth"	AND	"occupational factor"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"teeth"	AND	"occupational injur"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"teeth"	AND	"occupational safety"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	1
"teeth"	AND	"work accident"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"teeth"	AND	"work-related"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	1
"teeth"	AND	"work-related injur"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
Total					19
Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Boolean operator	Context	Result
"tooth"	AND	"accident* at work"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"tooth"	AND	"due to work-related accident"	AND	guidance* OR guideline* OR	0

				handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation* guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	
"tooth"	AND	"industrial accident"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"tooth"	AND	"labor"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	5
"tooth"	AND	"occupational"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	14
"tooth"	AND	"occupational accident"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"tooth"	AND	"occupational factor"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"tooth"	AND	"occupational injur"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"tooth"	AND	"occupational safety"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	1
"tooth"	AND	"work accident"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"tooth"	AND	"work-related"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	1
"tooth"	AND	"work-related injur"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
Total					21

Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Boolean operator	Context	Result
"oral and maxillofacial fracture** OR "oral and maxillofacial injur** OR "oral and maxillofacial trauma**"	AND	"accident* at work**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture** OR "oral and maxillofacial injur** OR "oral and maxillofacial trauma**"	AND	"due to work-related accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture** OR "oral and maxillofacial injur** OR "oral and maxillofacial trauma**"	AND	"industrial accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture** OR "oral and maxillofacial injur** OR "oral and maxillofacial trauma**"	AND	"labor"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture** OR "oral and maxillofacial injur** OR "oral and maxillofacial trauma**"	AND	"occupational"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture** OR "oral and maxillofacial injur** OR "oral and maxillofacial trauma**"	AND	"occupational accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture** OR "oral and maxillofacial injur** OR "oral and maxillofacial trauma**"	AND	"occupational factor**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture** OR "oral and maxillofacial injur** OR "oral and maxillofacial trauma**"	AND	"occupational injur**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0

"oral and maxillofacial fracture** OR "oral and maxillofacial injur** OR "oral and maxillofacial trauma**"	AND	"occupational safety"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture** OR "oral and maxillofacial injur** OR "oral and maxillofacial trauma**"	AND	"work accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture** OR "oral and maxillofacial injur** OR "oral and maxillofacial trauma**"	AND	"work-related"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture** OR "oral and maxillofacial injur** OR "oral and maxillofacial trauma**"	AND	"work-related injur**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
Total					0
Total na base PubMed					321
Total de resultados duplicados na base					135

Estratégias de Buscas: Termos MeSH - Web of Science (WOS) – 285 resultados.		Data: 18/04/2023.	
Filters	Web of Science Core Collection Topic Add date range > Custom > 2013-01-01 to 2023-01-01 Over 30 results: additional filters applied: Web of Science Categories Dentistry Oral Surgery Medicine Public Environment Occupational Health		
Termos MeSH			
Concept 1: Oral And Maxillofacial Trauma - Terms (23)	Concept 2: Work Accidents - Terms (12)	Context: Orientations - Terms (7)	
"dental fracture** "dental injur** "dental trauma**"	"accident* at work** "due to work-related accident** "industrial accident**"	guidance* guideline* handbook*	

"dentoalveolar fracture**" "dentoalveolar injur**" "dentoalveolar trauma**" "dento-alveolar fracture**" "dento-alveolar injur**" "dento-alveolar trauma**" "mandibular fracture**" "mandibular injur**" "mandibular trauma**" "maxillofacial fracture**" "maxillofacial injur**" "maxillofacial trauma**" "mid-face fracture**" "mid-face injur**" "mid-face trauma**" "teeth" "tooth" "oral and maxillofacial fracture**" "oral and maxillofacial injur**" "oral and maxillofacial trauma**"	"labor" "occupational" "occupational accident**" "occupational factor**" "occupational injur**" "occupational safety" "work accident**" "work-related" "work-related injur**"	instruction* legislation* manual* orientation*
--	---	---

Results			
Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Result
"dental fracture**" OR "dental injur**" OR "dental trauma**" OR "dentoalveolar fracture**" OR "dentoalveolar injur**" OR "dentoalveolar trauma**" OR "dento-alveolar fracture**" OR "dento-alveolar injur**" OR "dento-alveolar trauma**"	AND	"accident* at work"	1
"dental fracture**" OR "dental injur**" OR "dental trauma**" OR "dentoalveolar fracture**" OR "dentoalveolar injur**" OR "dentoalveolar trauma**" OR "dento-alveolar fracture**" OR "dento-alveolar injur**" OR "dento-alveolar trauma**"	AND	"due to work-related accident**"	0
"dental fracture**" OR "dental injur**" OR "dental trauma**" OR "dentoalveolar fracture**" OR "dentoalveolar injur**" OR "dentoalveolar trauma**" OR "dento-alveolar fracture**" OR "dento-alveolar injur**" OR "dento-alveolar trauma**"	AND	"industrial accident**"	0

"dental fracture**" OR "dental injur**" OR "dental trauma**" OR "dentoalveolar fracture**" OR "dentoalveolar injur**" OR "dentoalveolar trauma**" OR "dento-alveolar fracture**" OR "dento-alveolar injur**" OR "dento-alveolar trauma**"	AND	"labor"	1
"dental fracture**" OR "dental injur**" OR "dental trauma**" OR "dentoalveolar fracture**" OR "dentoalveolar injur**" OR "dentoalveolar trauma**" OR "dento-alveolar fracture**" OR "dento-alveolar injur**" OR "dento-alveolar trauma**"	AND	"occupational"	9
"dental fracture**" OR "dental injur**" OR "dental trauma**" OR "dentoalveolar fracture**" OR "dentoalveolar injur**" OR "dentoalveolar trauma**" OR "dento-alveolar fracture**" OR "dento-alveolar injur**" OR "dento-alveolar trauma**"	AND	"occupational accident**"	2
"dental fracture**" OR "dental injur**" OR "dental trauma**" OR "dentoalveolar fracture**" OR "dentoalveolar injur**" OR "dentoalveolar trauma**" OR "dento-alveolar fracture**" OR "dento-alveolar injur**" OR "dento-alveolar trauma**"	AND	"occupational factor**"	1
"dental fracture**" OR "dental injur**" OR "dental trauma**" OR "dentoalveolar fracture**" OR "dentoalveolar injur**" OR "dentoalveolar trauma**" OR "dento-alveolar fracture**" OR "dento-alveolar injur**" OR "dento-alveolar trauma**"	AND	"occupational injur**"	1
"dental fracture**" OR "dental injur**" OR "dental trauma**" OR "dentoalveolar fracture**" OR "dentoalveolar injur**" OR "dentoalveolar trauma**" OR "dento-alveolar fracture**" OR "dento-alveolar injur**" OR "dento-alveolar trauma**"	AND	"occupational safety"	1
"dental fracture**" OR "dental injur**" OR "dental trauma**" OR "dentoalveolar fracture**" OR "dentoalveolar injur**" OR "dentoalveolar trauma**" OR "dento-alveolar fracture**" OR "dento-alveolar injur**" OR "dento-alveolar trauma**"	AND	"work accident**"	1
"dental fracture**" OR "dental injur**" OR "dental trauma**" OR "dentoalveolar fracture**" OR "dentoalveolar injur**" OR "dentoalveolar trauma**" OR "dento-alveolar fracture**" OR "dento-alveolar injur**" OR "dento-alveolar trauma**"	AND	"work-related"	4
"dental fracture**" OR "dental injur**" OR "dental trauma**" OR "dentoalveolar fracture**" OR "dentoalveolar injur**" OR "dentoalveolar trauma**" OR "dento-alveolar fracture**" OR "dento-alveolar injur**" OR "dento-alveolar trauma**"	AND	"work-related injur**"	1
Total			22

Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Result
"mandibular fracture**" OR "mandibular injur**" OR "mandibular trauma**"	AND	"accident* at work"	0
"mandibular fracture**" OR "mandibular injur**" OR "mandibular trauma**"	AND	"due to work-related accident**"	0
"mandibular fracture**" OR "mandibular injur**" OR "mandibular trauma**"	AND	"industrial accident**"	1
"mandibular fracture**" OR "mandibular injur**" OR "mandibular trauma**"	AND	"labor"	0

"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma"	AND	"occupational"	2
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma"	AND	"occupational accident*"	1
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma"	AND	"occupational factor"	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma"	AND	"occupational injur*"	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma"	AND	"occupational safety"	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma"	AND	"work accident*"	1
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma"	AND	"work-related"	3
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma"	AND	"work-related injur*"	0
Total			8
Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Result
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"accident* at work*"	1
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"due to work-related accident*"	0
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"industrial accident*"	2
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"labor"	0
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"occupational"	11
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"occupational accident*"	2
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"occupational safety"	0
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"work accident*"	2
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"work-related"	14
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"work-related injur*"	2
Total			37
Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Result
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"accident* at work*"	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"due to work-related accident*"	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"industrial accident*"	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"labor"	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"occupational"	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"occupational accident*"	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"occupational factor*"	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"occupational injur*"	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"occupational safety"	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"work accident*"	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"work-related"	1
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"work-related injur*"	0
Total			1
Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Result
"teeth"	AND	"accident* at work*"	1
"teeth"	AND	"due to work-related accident*"	0
"teeth"	AND	"industrial accident*"	1
"teeth"	AND	"labor"	16
"teeth"	AND	"occupational"	52
"teeth"	AND	"occupational accident*"	1
"teeth"	AND	"occupational factor*"	1
"teeth"	AND	"occupational injur*"	5
"teeth"	AND	"occupational safety"	3
"teeth"	AND	"work accident*"	0
"teeth"	AND	"work-related"	4
"teeth"	AND	"work-related injur*"	0
Total			84
Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Result
"tooth"	AND	"accident* at work*"	1
"tooth"	AND	"due to work-related accident*"	0
"tooth"	AND	"industrial accident*"	0
"tooth"	AND	"labor"	20
"tooth"	AND	"occupational"	47
"tooth"	AND	"occupational accident*"	0
"tooth"	AND	"occupational factor*"	2
"tooth"	AND	"occupational injur*"	0
"tooth"	AND	"occupational safety"	5
"tooth"	AND	"work accident*"	1
"tooth"	AND	"work-related"	9
"tooth"	AND	"work-related injur*"	2

Total			87
Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Result
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma**"	AND	"accident* at work**"	0
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma**"	AND	"due to work-related accident**"	0
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma**"	AND	"industrial accident**"	0
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma**"	AND	"labor"	0
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma**"	AND	"occupational"	0
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma**"	AND	"occupational accident**"	0
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma**"	AND	"occupational factor**"	0
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma**"	AND	"occupational injur**"	0
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma**"	AND	"occupational safety"	0
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma**"	AND	"work accident**"	0
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma**"	AND	"work-related"	0
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma**"	AND	"work-related injur**"	0
Total			0

Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Boolean operator	Context	Result
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR	AND	"accident* at work**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR	0

"dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma**"				orientation*	
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma**"	AND	"due to work-related accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma**"	AND	"industrial accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation**	0
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma**"	AND	"labor"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma**"	AND	"occupational"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma**"	AND	"occupational accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0

"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma*"	AND	"occupational factor*"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*orientation*	0
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma*"	AND	"occupational injur*"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma*"	AND	"occupational safety"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma*"	AND	"work accident*"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma*"	AND	"work-related"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma*"	AND	"work-related injur*"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0

fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma*"					
---	--	--	--	--	--

Total					0
-------	--	--	--	--	---

Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Boolean operator	Context	Result
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma*"	AND	"accident* at work*"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma*"	AND	"due to work-related accident*"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma*"	AND	"industrial accident*"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma*"	AND	"labor"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma*"	AND	"occupational"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma*"	AND	"occupational accident*"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma*"	AND	"occupational factor*"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0

"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma"	AND	"occupational injur"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma"	AND	"occupational safety"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma"	AND	"work accident"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma"	AND	"work-related"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma"	AND	"work-related injur"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
Total					0
Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Boolean operator	Context	Result
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"accident* at work"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"due to work-related accident"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"industrial accident"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0


				orientation*	
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"labor"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"occupational"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	1
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"occupational accident"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"occupational factor"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"occupational injur"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"occupational safety"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"work accident"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	1
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"work-related"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	1

"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma**"	AND	"work-related injur**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	1
Total					4
Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Boolean operator	Context	Result
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma**"	AND	"accident* at work**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma**"	AND	"due to work-related accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma**"	AND	"industrial accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma**"	AND	"labor"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma**"	AND	"occupational"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma**"	AND	"occupational accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma**"	AND	"occupational factor**"	AND	guidance* OR guideline* OR	0
				handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma**"	AND	"occupational injur**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma**"	AND	"occupational safety"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma**"	AND	"work accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma**"	AND	"work-related"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma**"	AND	"work-related injur**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
Total					0
Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Boolean operator	Context	Result
"teeth"	AND	"accident* at work**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"teeth"	AND	"due to work-related accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0

"teeth"	AND	"industrial accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"teeth"	AND	"labor"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	10
"teeth"	AND	"occupational"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	9
"teeth"	AND	"occupational accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"teeth"	AND	"occupational factor**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"teeth"	AND	"occupational injur**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"teeth"	AND	"occupational safety"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"teeth"	AND	"work accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"teeth"	AND	"work-related"	AND	guidance* OR guideline* OR	1
				handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	
"teeth"	AND	"work-related injur**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
Total					20
Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Boolean operator	Context	Result
"tooth"	AND	"accident* at work**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"tooth"	AND	"due to work-related accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"tooth"	AND	"industrial accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"tooth"	AND	"labor"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	7
"tooth"	AND	"occupational"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	12
"tooth"	AND	"occupational accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0

"tooth"	AND	"occupational factor"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"tooth"	AND	"occupational injur"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"tooth"	AND	"occupational safety"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	2
"tooth"	AND	"work accident"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"tooth"	AND	"work-related"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	1
"tooth"	AND	"work-related injur"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
Total					22
Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Boolean operator	Context	Result
"oral and maxillofacial fracture** OR oral and maxillofacial injur** OR oral and maxillofacial trauma**"	AND	"accident* at work**"	AND	handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture** OR oral and maxillofacial injur** OR oral and maxillofacial trauma**"	AND	"due to work-related accident**"	AND	handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture** OR oral and maxillofacial injur** OR oral and maxillofacial trauma**"	AND	"industrial accident**"	AND	handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture** OR oral and maxillofacial injur** OR oral and maxillofacial trauma**"	AND	"labor"	AND	handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture** OR oral and maxillofacial injur** OR oral and maxillofacial trauma**"	AND	"occupational"	AND	handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture** OR oral and maxillofacial injur** OR oral and maxillofacial trauma**"	AND	"occupational accident**"	AND	handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0

"oral and maxillofacial fracture** OR oral and maxillofacial injur** OR oral and maxillofacial trauma**"	AND	"occupational factor"	AND	handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture** OR oral and maxillofacial injur** OR oral and maxillofacial trauma**"	AND	"occupational injur**"	AND	handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture** OR oral and maxillofacial injur** OR oral and maxillofacial trauma**"	AND	"occupational safety"	AND	handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture** OR oral and maxillofacial injur** OR oral and maxillofacial trauma**"	AND	"work accident**"	AND	handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture** OR oral and maxillofacial injur** OR oral and maxillofacial trauma**"	AND	"work-related"	AND	handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture** OR oral and maxillofacial injur** OR oral and maxillofacial trauma**"	AND	"work-related injur**"	AND	handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
Total					0
Total na base WOS					285
Total de resultados duplicados base					113

Estratégia de Buscas: Termos MeSH - Cochrane Library = 401 resultados		Data: 20 a 26/04/2023.		
Filters	Title Abstract keyword Content all types Cochrane Library publication date > Between jan-2013 and jan – 2023. CENTRAL Trials only Original publication year > All years Custom Range: 01-01-2013 to 01-01- 2023 Over 30 results: additional filters applied: Cochrane Group > Oral Health > Work Topics > Health & Safety at Work > Dentistry & Oral health > Oral & maxillofacial surgery			
Termos MeSH				
Concept 1: Oral and maxillofacial trauma - terms (23)		Concept 2: Work accidents - terms (12)		
"dental fracture**"		"accident* at work**"		
		Context: Orientations terms (7)		
		guidance*		

"dental injur" "dental trauma" "dentoalveolar fracture" "dentoalveolar injur" "dentoalveolar trauma" "dento-alveolar fracture" "dento-alveolar injur" "dento-alveolar trauma" "mandibular fracture" "mandibular injur" "mandibular trauma" "maxillofacial fracture" "maxillofacial injur" "maxillofacial trauma" "mid-face fracture" "mid-face injur" "mid-face trauma" "teeth" "tooth" "oral and maxillofacial fracture" "oral and maxillofacial injur" "oral and maxillofacial trauma"	"due to work-related accident" "industrial accident" "labor" "occupational" "occupational accident" "occupational factor" "occupational injur" "occupational safety" "work accident" "work-related" "work-related injur"	guideline* handbook* instruction* legislation* manual* orientation*
---	--	--

Results			
Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Results
"dental fracture" OR "dental injur" OR "dental trauma" OR "dentoalveolar fracture" OR "dentoalveolar injur" OR "dentoalveolar trauma" OR "dento-alveolar fracture" OR "dento-alveolar injur" OR "dento-alveolar trauma"	AND	"accident* at work"	0
"dental fracture" OR "dental injur" OR "dental trauma" OR "dentoalveolar fracture" OR "dentoalveolar injur" OR "dentoalveolar trauma" OR "dento-alveolar fracture" OR "dento-alveolar injur" OR "dento-alveolar trauma"	AND	"due to work-related accident"	0
"dental fracture" OR "dental injur" OR "dental trauma" OR "dentoalveolar fracture" OR "dentoalveolar injur" OR "dentoalveolar trauma" OR "dento-alveolar fracture" OR "dento-alveolar injur" OR "dento-alveolar trauma"	AND	"industrial accident"	0
"dental fracture" OR "dental injur" OR "dental trauma" OR "dentoalveolar fracture" OR "dentoalveolar injur" OR "dentoalveolar trauma" OR "dento-alveolar fracture" OR "dento-alveolar injur" OR "dento-alveolar trauma"	AND	"labor"	0
"dental fracture" OR "dental injur" OR "dental trauma" OR "dentoalveolar fracture" OR "dentoalveolar injur" OR "dentoalveolar trauma" OR "dento-alveolar fracture" OR "dento-alveolar injur" OR "dento-alveolar trauma"	AND	"occupational"	2
"dental fracture" OR "dental injur" OR "dental trauma" OR "dentoalveolar fracture" OR "dentoalveolar injur" OR "dentoalveolar trauma" OR "dento-alveolar fracture" OR "dento-alveolar injur" OR "dento-alveolar trauma"	AND	"occupational accident"	0
"dental fracture" OR "dental injur" OR "dental trauma" OR "dentoalveolar fracture" OR "dentoalveolar injur" OR "dentoalveolar trauma" OR "dento-alveolar fracture" OR "dento-alveolar injur" OR "dento-alveolar trauma"	AND	"occupational factor"	0
"dental fracture" OR "dental injur" OR "dental trauma" OR "dentoalveolar fracture" OR "dentoalveolar injur" OR "dentoalveolar trauma" OR "dento-alveolar fracture" OR "dento-alveolar injur" OR "dento-alveolar trauma"	AND	"occupational injur"	0
"dental fracture" OR "dental injur" OR "dental trauma" OR "dentoalveolar fracture" OR "dentoalveolar injur" OR "dentoalveolar trauma" OR "dento-alveolar fracture" OR "dento-alveolar injur" OR "dento-alveolar trauma"	AND	"occupational safety"	0
"dental fracture" OR "dental injur" OR "dental trauma" OR "dentoalveolar fracture" OR "dentoalveolar injur" OR "dentoalveolar trauma" OR "dento-alveolar fracture" OR "dento-alveolar injur" OR "dento-alveolar trauma"	AND	"work accident"	0
"dental fracture" OR "dental injur" OR "dental trauma" OR "dentoalveolar fracture" OR "dentoalveolar injur" OR "dentoalveolar trauma" OR "dento-alveolar fracture" OR "dento-alveolar injur" OR "dento-alveolar trauma"	AND	"work-related"	0
"dental fracture" OR "dental injur" OR "dental trauma" OR "dentoalveolar fracture" OR "dentoalveolar injur" OR "dentoalveolar trauma" OR "dento-alveolar fracture" OR "dento-alveolar injur" OR "dento-alveolar trauma"	AND	"work-related injur"	3
Total			5
Conceito 1	Operador Booleano	Conceito 2	Results
"mandibular fracture" OR "mandibular injur" OR "mandibular trauma"	AND	"accident* at work"	0

"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma*"	AND	"due to work-related accident*"	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma*"	AND	"industrial accident*"	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma*"	AND	"labor"	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma*"	AND	"occupational"	3
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma*"	AND	"occupational accident*"	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma*"	AND	"occupational factor"	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma*"	AND	"occupational injur*"	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma*"	AND	"occupational safety"	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma*"	AND	"work accident*"	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma*"	AND	"work-related"	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma*"	AND	"work-related injur*"	0
Total			3
Conceito 1	Operador Booleano	Conceito 2	Results
"maxilofacial fracture*" OR "maxilofacial injur*" OR "maxilofacial trauma*"	AND	"accident* at work*"	0
"maxilofacial fracture*" OR "maxilofacial injur*" OR "maxilofacial trauma*"	AND	"due to work-related accident*"	0
"maxilofacial fracture*" OR "maxilofacial injur*" OR "maxilofacial trauma*"	AND	"industrial accident*"	0
"maxilofacial fracture*" OR "maxilofacial injur*" OR "maxilofacial trauma*"	AND	"labor"	0
"maxilofacial fracture*" OR "maxilofacial injur*" OR "maxilofacial trauma*"	AND	"occupational"	0
"maxilofacial fracture*" OR "maxilofacial injur*" OR "maxilofacial trauma*"	AND	"occupational accident*"	0
"maxilofacial fracture*" OR "maxilofacial injur*" OR "maxilofacial trauma*"	AND	"occupational factor*"	0
"maxilofacial fracture*" OR "maxilofacial injur*" OR "maxilofacial trauma*"	AND	"occupational injur*"	0
"maxilofacial fracture*" OR "maxilofacial injur*" OR "maxilofacial trauma*"	AND	"occupational safety"	0
"maxilofacial fracture*" OR "maxilofacial injur*" OR "maxilofacial trauma*"	AND	"work accident*"	0
"maxilofacial fracture*" OR "maxilofacial injur*" OR "maxilofacial trauma*"	AND	"work-related"	0
"maxilofacial fracture*" OR "maxilofacial injur*" OR "maxilofacial trauma*"	AND	"work-related injur*"	1
Total			1
Conceito 1	Operador Booleano	Conceito 2	Results
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma*"	AND	"accident* at work*"	6
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma*"	AND	"due to work-related accident*"	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma*"	AND	"industrial accident*"	5
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma*"	AND	"labor"	5
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma*"	AND	"occupational"	33
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma*"	AND	"occupational accident*"	1
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma*"	AND	"occupational factor*"	24
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma*"	AND	"occupational injur*"	1
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma*"	AND	"occupational safety"	8
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma*"	AND	"work accident*"	8
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma*"	AND	"work-related"	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma*"	AND	"work-related injur*"	0
Total			91
Conceito 1	Operador Booleano	Conceito 2	Results
"teeth"	AND	"accident* at work*"	0
"teeth"	AND	"due to work-related accident*"	0
"teeth"	AND	"industrial accident*"	0
"teeth"	AND	"labor"	24
"teeth"	AND	"occupational"	4
"teeth"	AND	"occupational accident*"	1
"teeth"	AND	"occupational factor*"	0
"teeth"	AND	"occupational injur*"	0
"teeth"	AND	"occupational safety"	2
"teeth"	AND	"work-related"	2
"teeth"	AND	"work-related injur*"	24
Total			59
Conceito 1	Operador Booleano	Conceito 2	Results
"tooth"	AND	"accident* at work*"	0
"tooth"	AND	"due to work-related accident*"	0
"tooth"	AND	"industrial accident*"	0
"tooth"	AND	"labor"	12
"tooth"	AND	"occupational"	4
"tooth"	AND	"occupational accident*"	1
"tooth"	AND	"occupational factor*"	0
"tooth"	AND	"occupational injur*"	0

"tooth"	AND	"occupational safety"	2		
"tooth"	AND	"work accident"	2		
"tooth"	AND	"work-related"	0		
"tooth"	AND	"work-related injur"	24		
Total			45		
Conceito 1	Operador Booleano	Conceito 2	Results		
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma*"	AND	"accident* at work*"	0		
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma*"	AND	"due to work-related accident*"	0		
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma*"	AND	"industrial accident*"	0		
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma*"	AND	"labor"	0		
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma*"	AND	"occupational"	0		
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma*"	AND	"occupational accident*"	0		
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma*"	AND	"occupational factor*"	0		
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma*"	AND	"occupational injur*"	0		
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma*"	AND	"occupational safety"	0		
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma*"	AND	"work accident*"	0		
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma*"	AND	"work-related"	0		
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma*"	AND	"work-related injur*"	6		
Total			6		
Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Boolean operator	Context	Result

"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma*"	AND	"accident* at work*"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma*"	AND	"due to work-related accident*"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma*"	AND	"industrial accident*"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma*"	AND	"labor"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma*"	AND	"occupational"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma*"	AND	"occupational accident*"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR	0

fracture* OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma"				legislation* OR manual* OR orientation*	
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma"	AND	"occupational factor"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma"	AND	"occupational injur"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma"	AND	"occupational safety"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma"	AND	"work accident"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma"	AND	"work-related"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0

"dental fracture*" OR "dental injur*" OR "dental trauma*" OR "dentoalveolar fracture*" OR "dentoalveolar injur*" OR "dentoalveolar trauma*" OR "dento-alveolar fracture*" OR "dento-alveolar injur*" OR "dento-alveolar trauma"	AND	"work-related injur"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	1
Total					1
Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Boolean operator	Context	Results
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma"	AND	"accident* at work"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma"	AND	"due to work-related accident"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma"	AND	"industrial accident"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma"	AND	"labor"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma"	AND	"occupational"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma"	AND	"occupational accident"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0

"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma**"	AND	"occupational factor**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma**"	AND	"occupational injur**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma**"	AND	"occupational safety"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma**"	AND	"work accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma**"	AND	"work-related"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mandibular fracture*" OR "mandibular injur*" OR "mandibular trauma**"	AND	"work-related injur**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	10
					10
Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Boolean operator	Context	Result
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma**"	AND	"accident* at work**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma**"	AND	"due to work-related accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction*	0

				OR legislation* OR manual* OR orientation*	
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma**"	AND	"industrial accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma**"	AND	"labor"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma**"	AND	"occupational"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma**"	AND	"occupational accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma**"	AND	"occupational factor**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma**"	AND	"occupational injur**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma**"	AND	"occupational safety"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma**"	AND	"work accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0

"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"work-related"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"maxillofacial fracture*" OR "maxillofacial injur*" OR "maxillofacial trauma"	AND	"work-related injur"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	4
Total					4
Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Boolean operator	Context	Results
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"accident* at work"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"due to work-related accident"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"industrial accident"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	1
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"labor"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	2
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"occupational"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	16
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"occupational accident"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction*	7

				OR legislation* OR manual* OR orientation*	
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"occupational factor"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	5
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"occupational injur"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"occupational safety"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	3
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"work accident"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"work-related"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"mid-face fracture*" OR "mid-face injur*" OR "mid-face trauma"	AND	"work-related injur"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	22
Total					56
Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Boolean operator	Context	Result
"teeth"	AND	"accident* at work"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction*	0

				OR legislation* OR manual* OR orientation*	
"teeth"	AND	"due to work-related accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"teeth"	AND	"industrial accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"teeth"	AND	"labor"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	9
"teeth"	AND	"occupational"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"teeth"	AND	"occupational accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"teeth"	AND	"occupational factor**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"teeth"	AND	"occupational injur**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"teeth"	AND	"occupational safety"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	2

"teeth"	AND	"work accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"teeth"	AND	"work-related"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"teeth"	AND	"work-related injur**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	49
Total					60
Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Boolean operator	Context	Result
"tooth"	AND	"accident* at work**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"tooth"	AND	"due to work-related accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"tooth"	AND	"industrial accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"tooth"	AND	"labor"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR	9

				legislation* OR manual* OR orientation*	
"tooth"	AND	"occupational"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"tooth"	AND	"occupational accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"tooth"	AND	"occupational factor**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"tooth"	AND	"occupational injur**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"tooth"	AND	"occupational safety"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	2
"tooth"	AND	"work accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0

"tooth"	AND	"work-related"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"tooth"	AND	"work-related injur**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	49
Total					60
Concept 1	Boolean operator	Concept 2	Boolean operator	Context	Result
"oral and maxillofacial fracture**" OR "oral and maxillofacial injur**" OR "oral and maxillofacial trauma**"	AND	"accident* at work**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture**" OR "oral and maxillofacial injur**" OR "oral and maxillofacial trauma**"	AND	"due to work-related accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture**" OR "oral and maxillofacial injur**" OR "oral and maxillofacial trauma**"	AND	"industrial accident**"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture**" OR "oral and maxillofacial injur**" OR "oral and maxillofacial trauma**"	AND	"labor"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR	0

				legislation* OR manual* OR orientation*	
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma"	AND	"occupational"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma"	AND	"occupational accident"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma"	AND	"occupational factor"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma"	AND	"occupational injur"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma"	AND	"occupational safety"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma"	AND	"work accident"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma"	AND	"work-related"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
"oral and maxillofacial fracture*" OR "oral and maxillofacial injur*" OR "oral and maxillofacial trauma"	AND	"work-related injur"	AND	guidance* OR guideline* OR handbook* OR instruction* OR legislation* OR manual* OR orientation*	0
Total					0
Total na base Cochrane Library					401
Total de resultados duplicators na base					190

**APÊNDICE C - SÍNTESE DE EVIDENCIA REFERENTE À REVISÃO DE ESCOPO
PARA DIÁLOGO DELIBERATIVO**



Diálogo Deliberativo

Acidente em Serviço ou do Trabalho com Traumas Bucomaxilofaciais na Administração Pública Federal

Síntese de Evidências



Brasília-DF

2025



Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau - Doutorado

Acidente em Serviço ou do Trabalho com Traumas Bucomaxilofaciais na Administração Pública Federal

Área Temática: Saúde Bucal Coletiva

Orientador: Prof. Dr. Gilberto Alfredo Pucca

Coorientadora: Profª Dra. Fernanda Campos de Almeida Carrer

Discente: Samara Maria Douets Vasconcelos Cunha Dias

Programa de Pós-graduação em Odontologia: Grau - Doutorado

Faculdade de Ciências da Saúde

Universidade de Brasília

Instituições Coparticipantes da Pesquisa



Ministério da Gestão e da Inovação no Serviço Público
 Secretaria de Relações de Trabalho
 Diretoria de Benefícios, Previdência e Atenção à Saúde
 Coordenação-Geral de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho



Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis
 Diretoria de Planejamento, Administração e Logística
 Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas
 Coordenação de Benefícios e Atenção à Saúde do Servidor
 Serviço de Atenção à Saúde e Qualidade de Vida



Universidade de Brasília
 Decanato de Gestão de Pessoas
 Diretoria de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho
 Unidade Siass/UnB



Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau - Doutorado

Sumário

1. Diálogo Deliberativo.....	4
1.1 Participantes do diálogo deliberativo	6
1.2 Detalhes do DD.....	6
2. Acidentes de Trabalho com Traumas Bucomaxilofaciais: revisão de escopo, subsidiando tomada de decisão na administração pública federal	7
2.1 Método.....	8
2.1.1 Elegibilidade.....	8
2.1.2 Exclusão.....	9
2.1.3 Fontes de Informações	9
2.1.4 Buscas	9
2.1.5 Triagem e Seleção.....	9
3 Resultados.....	12
4. Discussão.....	21
4.1 Subnotificações	21
4.2 Impactos	24
5. Problema.....	27
6. Opções de enfrentamento do problema	28
Referências	29
Apêndice A - Características Gerais das Opções	35
Apêndice B - Análise de Equidade das Opções	38
Apêndice C - Barreiras e Estratégias de Implementação das Opções.....	41
Apêndice D-Avaliação Qualidade Metodológica Síntese de Evidências para a Política	44



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau - Doutorado

1. DIÁLOGO DELIBERATIVO

As Políticas públicas de saúde convivem com grandes desafios, dentre as quais o embasamento de suas implementações em boas e atuais evidências. Tal estratégia precisa ser mais encorajada, mormente em planejamentos de ações, haja vista que os métodos permitem não só estabelecer prioridades, mas alocar de forma mais racional recursos financeiros e forças de trabalho que são componentes geralmente escassos.

O pouco uso de evidências científicas embasando políticas de saúde, em boa medida, se deve à dificuldade encontrada por tomadores de decisão para interpretarem desfechos de pesquisas, resultando no comum distanciamento entre políticas e pesquisas.

Pensando em reduzir essas distâncias, se deve incluir no processo contínuo de implementação das políticas, a tradução e disseminação do conhecimento a respeito de questões relevantes, considerando diferentes contextos institucionais e sociais, nas quais a política se insere, sem dispensar aspectos de equidade a partir de públicos com maior vulnerabilidade, sobretudo nas ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e, de assistência reabilitadora (MS, 2015; MS, 2024).

A questão de pesquisa aqui colocada, indubitavelmente, dialoga com o conjunto dos temas prioritários para a implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (Pass) e consonam com a atual agenda global de objetivos sustentáveis que prevê trabalho descente, seguro e saudável para todos.

O presente estudo parte de Revisão de Escopo (RE) sobre o tema acidente de trabalho (AT) com trauma bucomaxilofacial (BMF), com recorte de tempo para a última década (2013-2023) que gerou conhecimento que deve ser traduzido para ação, no âmbito da administração pública federal (APF), que é o lócus desta pesquisa.

Considerando todas as intenções elencadas, a segunda etapa da pesquisa é proposta, ou seja, desenvolver estratégia metodológica igualmente qualitativa que tem sido bastante indicada para orientar políticas públicas embasadas por evidências, permitindo livres interações entre diferentes atores que estão implicados na questão a ser dialogada e, aqui em específico, tratando-se da APF.

Essa estratégia é denominada Diálogo Deliberativo (DD) ou Político e o objetivo visa compartilhar conhecimentos e experiências com diferentes pesquisadores, formuladores da



Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau - Doutorado

política pública, implementadores, gestores, profissionais técnicos entre outros públicos com interesse na questão ou possam ser impactados por decisões futuras.

A partir da leitura prévia deste documento (Síntese de Referência) os desfechos encontrados na RE serão discutidos à luz das experiências tácitas trazidas pelos participantes do DD de maneira a melhor esclarecer e abordar o problema definido.

Dialogar sobre desafios que possam se interpor nos momentos de implementações de ações, assim como identificar potenciais facilitadores que apoiem com mais assertividade a tomada de decisão de gestores que sejam socialmente aceitáveis é mais um objetivo desse encontro (Lavis *et al.*, 2009; MS, 2020, MS, 2024).

Esses autores postulam que a estratégia interativa e de compartilhamento de conhecimentos que o DD permite tem despertado crescente interesse, uma vez que une evidências teóricas e conhecimento empírico, alcançando outras percepções, a saber:

1. Formuladores de política e partes interessadas requerem suporte para suas decisões que, ao serem implementadas, sejam factíveis em diferentes contextos e territorialidades;
2. As evidências são importantes na tomada de decisão e para as partes interessadas;
3. A percepção de vários interesses agrega valor ao processo de implementação; e
4. Partes interessadas reconhecem que podem tomar medidas acerca de questões de alta prioridade sem, necessariamente, depender dos decisores centrais da política.

Lavis *et al.* (2009), no entanto, lembram que existem pressupostos para aplicar a metodologia do DD para que ao final do encontro se tenha êxito:

1. A questão a ser dialogada deve ser de alta prioridade para a política;
2. A discussão deve ser oportunizada assim como opções para mitigação do(s) problema(s), sempre considerando contextos importantes de implementação;
3. O diálogo deve estar informado por uma síntese de evidência, disponibilizada previamente a cada participante de maneira a garantir discussões amplas;
4. Precisa-se garantir a representação justa entre os participantes, considerando aqueles que serão afetados por futuras decisões relacionadas à questão;
5. Contar com facilitador que não atribua comentários a opiniões dos participantes ou que tente forçar consensos; e
6. Deve produzir resultados factíveis para apoiar ações, assim como o acompanhamento.



Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau - Doutorado

1.1 PARTICIPANTES DO DIÁLOGO DELIBERATIVO

Para efeitos desta pesquisa será considerada a participação de no máximo 15 (quinze) participantes, servidores públicos federais, escolhidos intencionalmente e que atendam os seguintes perfis:

	Perfis	Quant
1	Formuladores e/ou coordenadores da Pass	2
2	Cirurgiões-Dentistas com expertise em Perícia Oficial em Saúde, campo da odontologia	5
3	Gestor no Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (Sipec)	1
4	Gestor no Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (Siass)	1
5	Membros de Equipe de Vigilância em Saúde e Segurança do Trabalho no Siass	3
6	Servidores públicos federais ativos	3

Fonte: Pesquisadores, 2025.

1.2 DETALHES DO DIÁLOGO DELIBERATIVO

O DD terá duração máxima de 8h (dois turnos) no dia 29 de maio de 2025, no Edifício Sede do Ibama: SCEN, Trecho 2, CEP 70818-900, Brasília/DF - Sala de Treinamento da Coordenação de Educação Corporativa – Ceduc/CGGP/Diplan, Ala Norte, Subsolo, Bloco B (Ao lado do Caixa Eletrônico do Banco do Brasil). O início está previsto para 8h com intervalo para almoço na própria sede e término previsto para 18h.

Contatos iniciais são realizados com possíveis participantes para esclarecer a pesquisa e seus objetivos e, havendo interesse de participação serão enviados a cada convidado: um convite com link para os seguintes termos:

- 1-Termo de Consentimento Livre Esclarecido, e
- 2-Termo de Cessão de Uso de Imagem Som e Voz para fins Científicos e Acadêmicos.

Com esta fase concluída o convidado passa a ser participante e as chefias imediatas serão informadas da atividade de relevante interesse para a Pass e o Sipec, bem como os participantes recebem, de forma prévia, os dois documentos:

1. Síntese de Evidências; e
- 2.Documento Suplementar com alguns dados do DW Siass.

Ao final do DD todos os participantes receberão link para avaliação da qualidade da síntese de evidências. Portanto é fundamental a leitura cuidadosa e prévia desse documentos assim como o registro de suas contribuições e impressões, afinal, você terá direito à voz durante todo o DD, portanto, boa leitura!



Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau - Doutorado

2. ACIDENTES DE TRABALHO COM TRAUMAS BUCOMAXILOFACIAIS: REVISÃO DE ESCOPO, SUBSIDIANDO TOMADA DE DECISÃO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL.

Acidente de trabalho (AT) é questão de saúde pública, socioculturalmente determinado, prevenível e, embora tenha uma ocorrência impactante em todo o mundo, sua estatística real ainda é altamente subnotificada.

Estimativas globais apontam que a cada 15 segundos ocorre uma morte por AT, diariamente são cerca de 6.300 óbitos que por ano contabilizam, aproximadamente 2,3 milhões de mortes. No cômputo geral, os ATs alcançam 337 milhões de casos anuais, com custos anuais estimados em 4% do Produto Interno Bruto global (Tribunal Superior do Trabalho, 2023; Bahia, 2023; Tribunal Regional do Trabalho da 18ª Região, 2023).

Quando esses acidentes não matam, obrigam, aproximadamente 395 milhões de trabalhadores a conviverem com sequelas ominosas e estigmatizantes que impactam a saúde e qualidade de vida (International Labor Organization, 2024).

Tão sério quanto o panorama global é a casuística brasileira que em última série de (2022) registrou 613 mil ocorrências de AT na população com vínculo de emprego regular, desses, mais de 2.500 foram de AT com óbitos. Só na década 2012-2022 foram contabilizados mais de 6,7 milhões de ATs e, se estima que no Brasil, a cada 3h 47m 3s, aconteça 1 (uma) morte por AT, com 7 (sete) óbitos diários (Tribunal Regional do Trabalho da 18ª Região, 2023; Ministério Público do Trabalho, 2023).

Os impactos coletivos são imensos e envolvem a vida de trabalhadores(as) em esferas públicas e privadas de trabalho e de modo que poderiam ser evitados (Trullás *et al.*, 2013; Moreira, Magajewski, 2013; Almeida *et al.*, 2015; Cakabay *et al.*, 2016; Esses *et al.*, 2016; Ugolini *et al.*, 2018; Almeida *et al.*, 2021; Da Silva *et al.*, 2021; Jaber *et al.*, 2021; Son; Han, 2022; Bahia, 2023; International Labor Organization, 2024).

Se o cenário global é estarrecedor, ao conhecer o tamanho desse efeito envolvendo o sistema estomatognático (SE) de servidores públicos e trabalhadores a tarefa consegue ser extenuante, em razão da poucas informações e estatísticas, mesmo quando inúmeras evidências consensuam que traumas externos são os que mais atingem o complexo BMF (Moreira, Magajewski, 2013; Santos; Meurer, 2013; Cakabay *et al.*, 2016).



Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau - Doutorado

Dessa contradição e, tendo em vista que o processo de implementação da Pass com implantação do eixo da Perícia Oficial em Saúde, campo da odontologia para todo o Sipec completou seu 15º ano, o Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília acolheu esta proposta desta pesquisa, em grau de doutoramento e que parte da seguinte questão de pesquisa:

Qual o panorama dos acidentes de trabalho com traumas bucomaxilofaciais, existem orientações odontológicas para o enfrentamento dessa questão, sob ótica ocupacional?

Para responder essa pergunta, se considerou a fundamentação teórico científica sobre o tema a partir de revisão de escopo com recorte para a última década (2013-2023). A revisão iniciou em 2023 e foi publicada no final de 2024. A integra do artigo está disponível por meio do link: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/14229>

O intento que mediou a RE foi conhecer como a temática está sendo tratada globalmente e reunir possíveis consensos no campo da odontologia para qualificar manejos da Poss quando esses eventos acontecem e envolvem o SE ou o complexo BMF de servidores e/ou trabalhadores em situações de serviço ou trabalho na APF.

2.1 MÉTODO

Seguiu as recomendações do PRISMA-ScR (Aromataris *et al.*, 2024) com registro de protocolo na Open Science Framework (DOI 10.17605/OSF.IO/ANPB7), material suplementar disponível no Link: <https://osf.io/anpb7/files/osfstorage>

A RE considerou dois conceitos e um contexto:

Conceito 1: Acidente de Trabalho,

Conceito 2: Trauma Bucomaxilofacial; e

Contexto: Consensos odontológicos para manejo de AT com trauma BMF, sob a ótica ocupacional/trabalho.

2.1.1 ELEGIBILIDADE

Os critérios de inclusão previram: estudos que tratassem de AT típico e de trajeto com traumas BMFs; nas esferas pública e privada de trabalho; textos empíricos ou teórico-reflexivos; de qualquer desenho metodológico; nos idiomas inglês e português; de qualquer



Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau - Doutorado

nacionalidade; publicações entre 2013 e 2023, cujos títulos/resumos tratassem dos dois conceitos da pesquisa e, na leitura integral dos textos fosse considerado o contexto definido.

O recorte para última década ocorreu em virtude de estudos seminais, adotados para a RE indicarem não haver estudos anteriores ao ano de 2013 que estudassem traumas dentários por AT (Trullás *et al.*, 2013) e, o fato de precisar haver tempo transcorrido de implantação da Pós-campo da odontologia na APF brasileira que apontasse hiatos e possíveis vieses operacionais.

2.1.2 EXCLUSÃO

Publicações que fugiram à pertinência do tema ou tratassem de doenças ocupacionais ou do trabalho foram removidas. Embora essas doenças sejam consideradas acidentes de trabalho, extrapolam o conceito dos traumas BMFs, objeto desta revisão.

2.1.3 FONTES DE INFORMAÇÕES

Foram pesquisadas as bases: Google Acadêmico (10-13/04/2023); PubMed/Medline (17-18/04/2023); Web of Science (18/04/2023) e Cochrane Library (20-26/04/2023), além de contato com autores para acesso a textos. As bases foram atualizadas em fevereiro de 2024.

2.1.4 BUSCAS

A estratégia usou termos indexados indicados pelas plataformas: Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), considerando conceitos e contexto da pesquisa. A lista dos descritores está disponível no link: <https://osf.io/anpb7/files/osfstorage> em (Descriptors used in the search strategy.pdf)

Similarmente, operadores de proximidade para termos compostos (aspas), operadores de truncagem (asterisco) e, operadores booleanos (AND/OR) foram aplicados. Uma das estratégias de busca consta disponível no link: <https://osf.io/anpb7/files/osfstorage> em (Search Strategy PubMed [example].pdf).

2.1.5 Triagem e Seleção

Ao todo foram identificados 1.471 publicações relevantes para o estudo do tema que foram submetidas aos critérios nas seguintes etapas:

Etapas I: Extração e eliminação de duplicatas;



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau - Doutorado

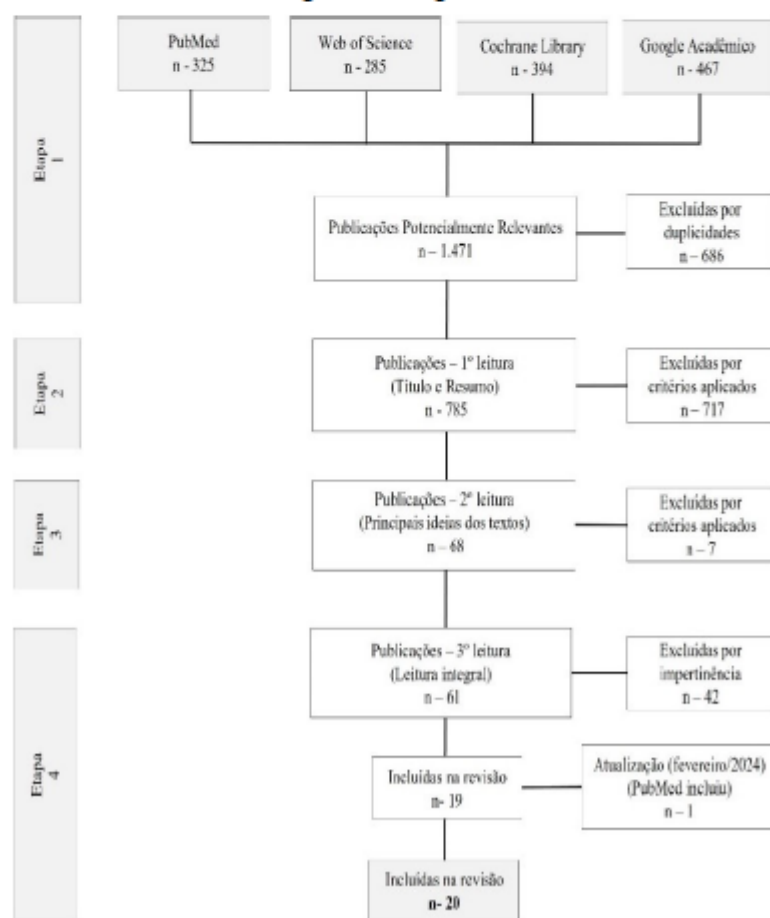
Etapa II (Surveying): primeira leitura ampla de títulos e resumos;

Etapa III (Skimming): segunda leitura focada em ideias principais dos textos; e

Etapa IV (Scanning): terceira leitura integral das produções selecionadas que foram (61) textos, dos quais 42 ainda apresentaram impertinências com a pesquisa.

Assim, 19 textos foram selecionados na primeira etapa, mas em fevereiro/2024 ao serem atualizadas as buscas, identificou-se uma nova publicação na base PubMed, totalizando 20 publicações finais incluídas. As etapas foram realizadas pela pesquisadora e a última, contou com a participação do orientador e coorientadora do estudo e, sem que houvesse divergências, o rito seguiu na forma apresentada do diagrama PRISMA (figura 1).

Figura 1 - Diagrama PRISMA



Fonte: Autores, 2024



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau - Doutorado

Sobre as evidências encontradas, um *framework* de nove domínios foi elaborado pela pesquisadora para auxiliar a análise individual nas leituras integrais, conforme figura 2:

Figura 2 – Framework dos Domínios de Análises



Fonte: Autores 2024

A sistematização dos resultados ocorreu em planilha de Excel® conforme tabela 1.

Tabela 1 – Síntese analítica (2013-2023)

1º Autor Ano	País	Método	Concepção	Ênfase	Tipo	Regime de Trabalho	Consensos Odontológicos	Dificuldades com Dados	Estratégias Preventivas
Moreira 2013	Brasil	Ecológico	0	Ocupacional	Típico/Trajeto	Privado	0	X	X
Roccia 2013	Itália	Transversal	Clássica	Ocupacional	Típico	Privado	0	X	X
Trullás 2013	Espanha	Transversal	Clássica	Ocupacional	Típico/Trajeto	Privado	0	X	X
Almeida 2015	Brasil	Transversal	0	Ocupacional	Típico/Trajeto	Privado	0	X	X
Chiu 2015	Reino Unido	Relato de Caso	Clássica	Ocupacional	Típico	Privado	0	X	0
Cakabay 2016	Turquia	Transversal	Social	Ocupacional	Típico	Privado	0	0	X
Ulbricht 2016	Brasil	Relato de Caso	0	Ocupacional/Judicial	Típico	Privado	X	X	0
Findik 2017	Turquia	Relato de Caso	0	Reabilitadora	0	0	0	0	0



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau - Doutorado

Ugolini 2018	Itália	Transversal	0	Ocupacional/ Previdenciária	Típico/ Trajeto	Privado	X	X	0
Almeida 2021	Brasil	Relato de Caso	0	Reabilitadora	Típico	Privado	0	0	0
Da Silva 2021	Brasil	Relato de Caso	Social	Ocupacional/ Reabilitadora	Típico	0	0	0	X
Roubaty 2021	Suíça	Transversal	0	Ocupacional	Típico	Público	0	0	X
Vaibhav 2021	Índia	Transversal	Clássica	Ocupacional	Típico	Privado	0	0	X
Unzeitg 2022	Suíça	Transversal	0	Reabilitadora	Típico	Privado	0	0	X
Berli 2022	Suíça	Coorte	Clássica	Ocupacional	Típico	Privado	0	0	X
Sattar 2022	Paquistão	Transversal	0	Ocupacional	Típico	0	0	0	X
Son 2022	Coreia	Transversal	Social	Ocupacional	Típico	0	0	0	X
Van Vliet 2022	Holanda	Transversal	0	Reabilitadora	Típico	Privado	X	0	X
Fuhrer 2023	Suíça	Transversal	0	Ocupacional	Típico	Privado	0	0	X
Meeral 2023	Índia	Transversal	Clássica	Ocupacional	Típico	Privado	X	0	X

Fonte: Autores 2024

3. RESULTADOS

Neste estudo, três variantes: gênero, faixa etária e topografia dos traumas não compuseram a análise, em razão da heterogeneidade com que foram narradas nas publicações.

Todavia, o gênero masculino foi mais preponderante, no entanto, estudo como de Cakabay *et al.*, (2016) atentam para oscilações dessa variável a depender de condicionantes como região geográfica do estudo, etiologia do trauma ocupacional, estação climática do ano, entre outros fatores, nos quais as mulheres podem ser mais afetadas por esses eventos.

Faixa etária foi outra variável difícil de categorizar, mas para efeitos deste estudo, se considerou os desfechos alcançados por Ugolini *et al.* (2018), nos quais as 2ª e 4ª décadas de vida de trabalhadores parecem ser as mais prevalentes.

No caso das topografias dos traumas, em razão do uso de termos amplos como cabeça, face e boca e, de nomenclaturas díspares para se referirem a mesma estrutura anatômica, tornou-se impossível categorizar esta variável com rigor, tendo os autores decidido apenas citar as estruturas anatômicas que mais se destacaram como sítios de traumas por AT: mandíbula; zigoma; órbita; nasal; frontal; etmoide; palato, alvéolo; dentes em geral, mucosa e pele.



Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau - Doutorado

Em específico, sobre traumatismos dentários por ATs, [4] publicações estudaram com auidéz esses agravos (Trullás *et al.*, 2013; Ugolini *et al.* 2018; Fuhrer *et al.*, 2023; Meeral, Doraikannan, Indiran, 2023) e, considerando o cuidado metodológico esta RE toma como referência a categorização proposta por Ugolini *et al.*(2018), conforme propõe a tabela 2.

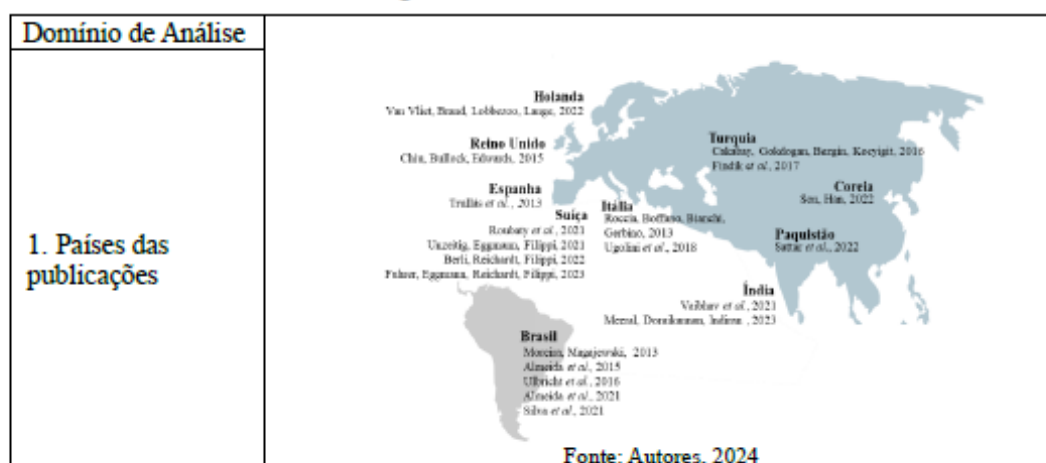
Tabela 2. Categorização de traumas dentários por acidentes de trabalho.

Tipos de dentes	Percentual dos traumas
Incisivos superiores	67.50%
Incisivo inferiores	17.50%
Molares e pré-molares	9.90%
Caninos superior	3.30%
Caninos inferiores	1.90%
Número de dentes por acidente	
3 dentes ou mais	44%
2 dentes	31.90%
1 dente	24.20%
Tipo de lesão ou trauma dentário	
Fratura de dentes restaurados	38.60%
Fratura coronária	34.50%
Deslocamento	10.70%
Fratura de raiz	3.80%
Concussão	3.50%

Fonte: Ugolini *et al.*, 2018

Meeral, Doraikannan, Indiran (2023) consideraram a mesma referência em estudo recente sobre esses traumas na construção civil, em que são recorrentes. Para os autores, a ideia de que essas lesões variam conforme a etiologia do AT é real. Na experiência deles, os traumas dentários parecem ocorrer mais em deslizamentos de áreas adjacentes, enquanto as lesões maxilofaciais mais graves estão mais relacionadas aos escorregões e quedas de escadas.

Ainda sobre os resultados, seguem os domínios analisados:





Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau - Doutorado

Resultados	As publicações concentraram-se na América do Sul (Brasil liderando com 5 publicações) e na Eurásia.
-------------------	---

Domínio de Análise	<p>Fonte: Autores, 2024</p>
2. Metodologias adotadas	
Resultados	

Domínio de Análise	<p>Fonte: Autores, 2024</p>
3. Concepção de Acidente de Trabalho	



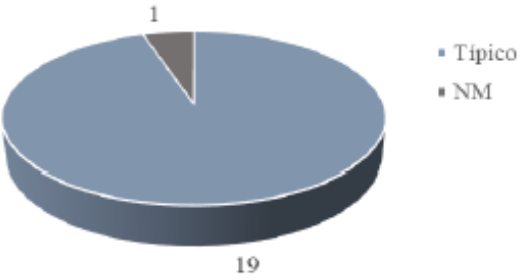
Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau - Doutorado

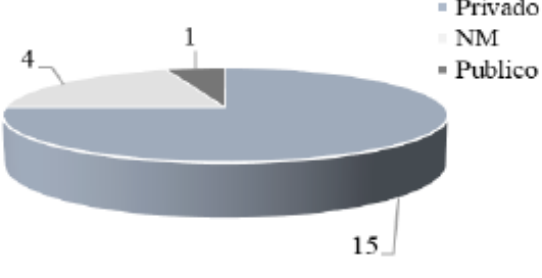
Resultados	<p>a) 55% dos textos não discutiram as concepções de AT;</p> <p>b) A concepção embasada na culpa do trabalhador prevaleceu em 30% das produções; e</p> <p>c) 15% estudaram o evento na perspectiva sociológica ampla em que AT é fenômeno socioculturalmente determinado (Cakabay <i>et al.</i>, 2016; Da Silva <i>et al.</i>, 2021; Son, Han, 2022).</p>
------------	---

<p>Domínio de Análise</p> <p>4. Ênfase das publicações</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Domínio</th> <th>Quantidade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ocupacional</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>Reabilitadora</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Ocupacional/ Judicial</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Ocupacional/ Previdenciária</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Ocupacional/ Reabilitadora</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: Autores, 2024</p>	Domínio	Quantidade	Ocupacional	16	Reabilitadora	4	Ocupacional/ Judicial	1	Ocupacional/ Previdenciária	1	Ocupacional/ Reabilitadora	1
Domínio	Quantidade												
Ocupacional	16												
Reabilitadora	4												
Ocupacional/ Judicial	1												
Ocupacional/ Previdenciária	1												
Ocupacional/ Reabilitadora	1												
Resultados	<p>a) 80% enfatizaram aspectos ocupacionais (Moreira, Magajewski, 2013; Roccia <i>et al.</i>, 2013; Trullás <i>et al.</i>, 2013; Almeida <i>et al.</i>, 2015; Chiu, Bullock, Edwards, 2015; Cakabay <i>et al.</i>, 2016; Roubaty <i>et al.</i>, 2021; Vaibhav <i>et al.</i>, 2021; Berli, Reichardt, Filippi, 2022; Sattar <i>et al.</i>, 2022; Son, Han, 2022; Fuhrer <i>et al.</i>, 2023; Meeral, Doraikannan, Indiran, 2023);</p> <p>b) 3 desses autores trataram, também, a questão no âmbito judiciário (Ulbricht <i>et al.</i>, 2016), na previdência (Ugolini <i>et al.</i>, 2018) e no contexto da reabilitação (Da Silva <i>et al.</i>, 2021); e</p> <p>c) Os demais 20% dos textos desenvolveram apenas narrativa reabilitadora dos traumas por AT (Findik <i>et al.</i>, 2017; Almeida <i>et al.</i>, 2021; Unzeitig, Eggmann, Filippi, 2021; Van Vliet <i>et al.</i>, 2022).</p>												



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau - Doutorado

Domínio de Análise	
5. Tipos AT	 <p>Fonte: Autores 2024</p>
Resultados	<p>a) 95% das publicações trataram de acidentes típicos (Moreira, Magajewski, 2013; Roccia <i>et al.</i>, 2013; Trullás <i>et al.</i>, 2013; Almeida <i>et al.</i>, 2015; Chiu, Bullock, Edwards, 2015; Cakabay <i>et al.</i>, 2016; Ulbricht <i>et al.</i>, 2016; Ugolini <i>et al.</i>, 2018; Almeida <i>et al.</i>, 2021; Da Silva <i>et al.</i>, 2021; Roubaty <i>et al.</i>, 2021; Vaibhav <i>et al.</i>, 2021; Unzeitig, Eggmann; Filippi, 2021; Berli, Reichardt, Filippi, 2022; Sattar <i>et al.</i>, 2022; Son, Han, 2022; Van Vliet <i>et al.</i>, 2022; Fuhrer <i>et al.</i>, 2023; Meeral, Doraikannan, Indiran, 2023);</p> <p>b) 4 desses textos mencionaram o AT em trajeto, mas apenas para contextualizar suas narrativas (Moreira, Magajewski, 2013; Trullás <i>et al.</i>, 2013; Almeida <i>et al.</i>, 2015; Ugolini <i>et al.</i>, 2018);</p> <p>c) 1 publicação não identificou essa variável (Findik <i>et al.</i>, 2017); e</p> <p>d) Não se observou estudo de AT em trajeto, com traumas BMFs.</p>

Domínio de Análise	
6. Regime de trabalho estudado	 <p>Fonte: Autores, 2024</p>



Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau - Doutorado

Resultados	<p>a) 75% das pesquisas ocorreram em regime privado de trabalho; b) 1 estudo tratou a questão no âmbito das organizações públicas de trabalho, na função da segurança pública (Roubaty <i>et al.</i>, 2021); e c) 20% dos textos não permitiram identificar este domínio (Findik <i>et al.</i>, 2017; Da Silva <i>et al.</i>, 2021; Sattar <i>et al.</i>, 2022; Son, Han, 2022).</p>
------------	--

Domínio de Análise	
7. Consensos odontológicos	<p>■ NM ■ Consensos Odontológicos</p> <p>Fonte: Autores 2024</p>
Resultados	<p>a) 80% das publicações não citam consensos odontológicos de qualquer natureza; e b) 20% se referiram a diretrizes odontológicas, mas em contextos clínico-reabilitadores (Ulbricht <i>et al.</i>, 2016; Ugolini <i>et al.</i>, 2018; Van Vliet <i>et al.</i>, 2022; Meeral, Doraikannan, Indiran, 2023).</p>

Domínio de Análise	
8. Dados inexatos ou dificuldades com dados originais	<p>NM</p> <p>Dificuldades com dados originais</p> <p>Fonte: Autores, 2024</p>



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau - Doutorado

Resultados	a) 65% das publicações não trataram de dificuldades enfrentadas na realização das pesquisas; e b) 7 textos, apontaram diversas situações que fragilizam a qualidade dos dados e comprometem qualquer bom delineamento sobre o tema (Moreira, Magajewski, 2013; Roccia <i>et al.</i> , 2013; Trullás <i>et al.</i> 2013; Almeida <i>et al.</i> , 2015; Chiu, Bullock, Edwards, 2015; Ulbricht <i>et al.</i> , 2016; Ugolini <i>et al.</i> , 2018).
------------	--

Domínio de Análise	
9. Estratégias Preventivas	<p>Fonte: Autores, 2024</p>
Resultados	a) 75% das produções sugeriram estratégias preventivas; e b) 5 textos não discutiram a variável (Chiu, Bullock, Edwards, 2015; Ulbricht <i>et al.</i> , 2016; Findik <i>et al.</i> , 2017; Ugolini <i>et al.</i> , 2018; Almeida <i>et al.</i> , 2021).

Para o último domínio analisado, as publicações selecionadas surpreenderam pelo significativo número de textos que, de algum modo, apontaram possíveis estratégias para prevenir AT com traumas no complexo BMF. De maneira geral, devem ser medidas que dialoguem com as peculiaridades de cada ocupação e estejam embasadas por evidências. Em razão do número expressivo de sugestões, a tabela 3 foi organizada.

Tabela 3 - Estratégias Preventivas de ATs com Traumas BMFs (2013-2023)

Ocupação	Estratégias de Prevenção	Publicação
Geral	Imprimir controle e qualificar as informações de internações no SUS e outras serviços de saúde.	Moreira, Magajewski (2013)
Construção, campo, floresta e fabrica	Garantir uso e manutenção adequada de equipamento de proteção individual (EPI), principalmente óculos.	Roccia <i>et al.</i> (2013)
Geral	Manter a atenção na legislação de segurança do trabalho.	Trullás <i>et al.</i> (2013)
	Realizar mais estudos que corroborarem com os resultados encontrados	



Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau - Doutorado

	Estabelecer intervenções preventivas para traumas dentários nos locais de trabalho	
Geral	Elaborar projetos multidisciplinares de saúde ocupacional com participação de cirurgiões-dentistas	Almeida <i>et al.</i> (2015)
	Desenvolver ações preventivas em conjunto com a Odontologia do Trabalho	
	Fomentar participações intersetoriais.	
	Desenvolver ações preventivas conforme cada situação de trabalho	
	Formular políticas baseadas em evidências sobre o tema	
	Incentivar ações de prevenção desses agravos em conjunto com empregadores e empregados.	
	Instigar ações de assistência odontológica com foco na segurança e saúde BMF de trabalhadores, em serviços da rede pública de saúde e em entidades organizativas de trabalhadores e empregadores	
	Considerar o campo da odontologia na Previdência Social, Judiciário, Polícias e Ministério Público	
Geral	0	Chiu, Bullock, Edwards (2015)
Agrícola	Realizar estudos de diagnóstico, tratamento e prevenção de possíveis traumas BMFs	Cakabay <i>et al.</i> (2016)
Escavador	0	Ulbricht <i>et al.</i> (2016)
Não Mencionado	0	Findik <i>et al.</i> (2017)
Geral	0	Ugolini <i>et al.</i> (2018)
Esmerilhador	0	Almeida <i>et al.</i> (2021)
Soldador	Avançar na qualidade da abordagem e conhecer a extensão e gravidade desses traumas	Da Silva <i>et al.</i> (2021)
	Incentivar uso de equipamento de proteção individual (EPI) voltados a traumas BMFs como capacetes.	
	Usar equipamentos de proteção individual durante a manipulação de objetos metálicos	
Policial	Investir na experiência profissional dos trabalhadores	Roubaty <i>et al.</i> (2021)
Campo	Adequar ergonomicamente os equipamentos agrícolas	Vaibhav <i>et al.</i> (2021)
	Implementar programas de treinamento e aplicação rigorosa das normas de segurança do trabalho	
	Elaborar diretrizes que mitiguem traumas maxilofaciais no campo.	
	Formular políticas de prevenção de acidentes de trabalho	
Treinador Esportivo em neve	Orientar uso de protetores bucais	Unzeitig, Eggmann, Filippi (2021)
	Estimular conhecimento de primeiros socorros odontológicos	
	Propagar o uso de caixas de resgate de dentes	
Mecânico	Personalizar, adaptar e implementar programas de segurança ocupacional que melhorem as condições de saúde dos trabalhadores que reparam automóveis, considerando as especificidades dos locais de trabalho	Berli, Reichardt, Filippi (2022)
	Fomentar pesquisas adicionais com estudos bem delineados sobre esse tema para reduzir o número de lesões relacionadas ao trabalho nesse setor de trabalho	
	Treinar mecânicos e técnicos em EPIs com frequência	



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau - Doutorado

	Estimular uso de protetores bucais ou capacetes	
Esportistas	Organizar ambientes de trabalho seguros quanto a quedas	Sattar <i>et al.</i> (2022)
Braçal	Estabelecer políticas e intervenções em saúde bucal dos trabalhadores, considerando fatores econômicos e tempo.	Son, Han (2022)
Treinador de Hóquei	Estimular conhecimento de primeiros socorros odontológicos	Van Vliet <i>et al.</i> (2022)
	Propagar uso de Kits de resgate de dentes	
	Estimular uso de protetores bucais	
	Capacitar treinadores em primeiros socorros odontológicos	
Ferrador e Cuidador de Cascos de Cavalos	Realizar medidas de segurança preventiva sobretudo em olhos	Fuhrer <i>et al.</i> (2023)
	Informar acerca dos riscos de acidentes no trabalho	
	Capacitar trabalhadores em primeiros socorros odontológicos.	
Construção Civil	Fornecer protocolos de segurança do trabalho na construção civil, no idioma do trabalhador	Meeral, Doraikannan, Indiran (2023)
	Elaborar regulamentações rigorosas sobre uso de EPIs.	

Fonte: Autores, 2024

Somando-se aos resultados encontrados, um corolário de situações tem dificultado estudos mais precisos sobre o tema, na última década. As situações variaram desde vulnerabilidades nos registros originais desses acidentes em prontuários (inexistentes, incompletos, incognoscíveis ou mesmo, sem qualquer contextualização com o trabalho/ocupação, no momento do acidente até performances institucionais e profissionais que estão sistematizadas, por autores, na tabela 4.

Tabela 4 – Situações que Comprometem Estudos e Reais Dimensionamento acerca de ATs com Traumas Dentários e Maxilofaciais (2013-2023)

Autores	Situações
Moreira, Magajewski, 2013	Sistemas informatizados contemplam parcialmente realidades epidemiológicas
	Registros de AT tendem considerar apenas acidentes mais graves
	Dados de internações, inclusive com óbitos, dissociados de registros de ATs
	Informações de AT tipo trajeto com traumas maxilofaciais escassos na literatura
	Estatísticas previdenciárias de AT não distinguem traumas dentários e/ou maxilofaciais, tudo registrado em CID S02: Fraturas do Crânio e Ossos da Face
	Registros desagregados dificultam cruzamentos
	Sistemas de saúde não integrados
Roccia <i>et al.</i> , 2013	Dados de mútuas de seguros pouco úteis e não permitem ser comparáveis
Trullás <i>et al.</i> , 2013	Traumas dentários nem sempre são diagnosticados, o examinador médico não dispõe de semiotécnica e insumos adequados para esses registros
Trullás <i>et al.</i> , 2013;	Lesões dentárias em traumas combinados podem não ser registradas por serem consideradas danos colaterais
Ugolini <i>et al.</i> , 2018	Há uma década, a literatura científica considerava traumas dentários, por AT, como parte das lesões maxilofaciais, não sendo estudados de forma específica
Almeida <i>et al.</i> , 2015	Empresas omitem dados por receio de consequências trabalhistas, previdenciárias, cíveis e criminais
Chiu, Bullock, Edwards, 2015	Políticas restritivas de SST influenciam dados
	Trabalhadores deixam de realizar os registros



Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau - Doutorado

Ugolini <i>et al.</i> , 2018	Condições dentárias pré-existentes nem sempre estão bem registradas para serem distinguidas das sequelas por AT
Trullás <i>et al.</i> , 2013; Almeida <i>et al.</i> , 2015; Ulbricht <i>et al.</i> , 2016; Ugolini <i>et al.</i> , 2018	As amostras estudadas nem sempre são representativas Viés médico previdenciário, de mútuas de seguros e judiciário que comprometem dados

Fonte: Autores, 2024

4. DISCUSSÃO

Acidentes de trabalho ou em serviço quando atingem dentes, boca e face, em geral, deflagram situações estigmatizantes e de alto custo humano, expondo a “face cruel” das condições inseguras de serviços e trabalho que deveriam ter sido evitadas.

A última década de publicações acerca desse tema permitiu observar um panorama quase em latência se comparado ao dinamismo do universo corporativo e das governanças corporativas, principalmente em relação à escalada das precarizações das relações de trabalho.

Paradoxos se revelam a medida que o estudo trata de contextos adoecedores e inseguros de trabalho, cujos impactos alcançam componentes do SE de pessoas em situações de serviço/trabalho altamente vulneráveis a traumas externos, seja pela maior exposição dessas estruturas ou porque boca e dentes mantém relação direta com determinantes socioculturais.

À luz dos desfechos, urge refletir também acerca das práticas em que o próprio campo da odontologia parece ainda não ter se apropriado o suficiente. Nessa perspectiva, algumas inflexões devem ser consideradas:

4.1 Subnotificações

De longe, a subnotificação de AT com traumas dentários e maxilofaciais parece ser o maior desafio quando se discute esse tema. Ao mapear os pontos críticos que dificultaram as pesquisas nos últimos anos, a presente revisão, em boa medida, acaba delineando a cartografia de um *modus operandi* claramente subnotificador capaz de comprometer encadeamentos estatísticos que conduziriam a melhor compreensão acerca desse fenômeno.

Em alguns momentos, relatos não só transparecerem os vieses de interesses corporativos do próprio campo da saúde, como apontam se tratar de desafios que estão longe



Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau - Doutorado

de esgotar. As performances subnotificadoras se estruturam antes mesmo dos acidentes acontecerem, embriando-se nas próprias concepções clássicas para o AT que o determina derivar de “ato inseguro”, perpetrado pelo próprio trabalhador/servidor acidentado.

Não resta dúvida que é preciso romper com essa lógica de construção de culpas, em que o próprio acidentado(a) teme registrar o seu acidente para não perder sua função ou emprego na organização de trabalho, principalmente quando as consequências são dentárias, sem outras lesões maxilofaciais aparentes.

O AT enquanto evento previsível e prevenível que não ocorre em meio a “vácuos sociais,” como pontua o campo da Sociologia do Trabalho (Areosa; Dwyer, 2010) é a concepção mais coerente com o mundo de trabalho contemporâneo.

Ao estudar os traumas dentários e maxilofaciais, em situações de trabalho, as evidências tem sido consistentes para afirmar que, tanto o grau de severidade desses agravos quanto dos traumas estomatognáticos decorrentes, se vincula a determinantes como: nível de escolaridade; exposição à violência; presença de comorbidades; preexistência de condições dentárias/periodontais e até às próprias natureza e condições do labor (Trullás *et al.*, 2013; Roccia, Boffano, Bianchi, Gerbino, 2013; Almeida *et al.*, 2015; Chiu, Bullock, Edwards, 2015; Cakabay, Gokdogan, Bezzgin, Kocyigit, 2016; Ugolini *et al.*, 2018; Vaibhav *et al.*, 2021; Juncar *et al.*, 2021; Berli, Reichardt, Filippi, 2022; Son, Han, 2022).

Isto posto, não resta dúvida que essa discussão precisa acontecer com noções de equidade e, olhando por esse prisma, estudos como de Baldo, Spagnuolo e Almeida (2015), quando estudou a violência urbana como potencial fator de risco para ATs constatou que, nem sempre, esses eventos são reconhecidos como agravo ocupacionais por acontecerem em espaços fora de ambientes circunscritos a empresas e aos órgãos/entidades públicas, adensando passivos de subnotificações por desconsiderar a iniquidade como potencial determinante de AT.

Ainda sobre subnotificações de ATs com traumas dentários e maxilofaciais, embora publicações confirmem a alta prevalência entre acidentes de trânsito e traumas encefálicos, dentários e maxilofaciais, principalmente envolvendo adultos jovens motociclistas, não se costuma caracterizar essas ocorrências de mobilidade nas situações de trabalho, como AT típico ou AT de trajeto (Araújo *et al.*, 2017; AlQahtani, Bishawi, Jaber, 2020; Juncar *et al.*, 2021)

Outras tendências subnotificadoras ocorrem nos próprios serviços de assistência à saúde e previdência. A primeira, bem relatada por Santos e Mauer (2013) ao tratarem desses



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau - Doutorado

traumas na atenção primária, afirmando que profissionais de saúde, não CDs, geralmente se sentem à vontade para intervir nas lesões da face sem, no entanto, considerarem as lesões intrabuciais e relações oclusais. A segunda, em contexto previdenciário comumente é seguido por mútuas de seguros e pelo próprio judiciário quando se utilizam do habitual viés médico pericial para avaliar ATs com traumas dentários e/ou maxilofaciais (Moreira, Magajewski, 2013; Trullás *et al.*, 2013; Ulbricht *et al.*, 2016; Ugolini *et al.*, 2018).

Frente à discussão posta, se depreende que as subnotificações ocorram em muitas circunstâncias, incluindo o próprio campo de saber e prática das ciências odontológicas, na medida em que CDs nem sempre aplicam acuradas anamneses e, acabam tratando sequelas de AT sem a devida categorização, comprometendo inclusive direitos e deveres constitucionalmente previstos.

Baldo, Spagnuolo, Almeida (2015); Levin *et al.* (2020); Bourguignon *et al.* (2020) e Fouad *et al.* (2020) são unânimes em dizer que esses acidentes exigem tempestividade quanto às abordagens assistenciais de urgência e emergência, seja para garantir a manutenção da vida do trabalhador(a) seja para alcance dos melhores prognósticos BMFs.

Contudo, ao se tratar de AT, os profissionais de saúde assistentes tem o dever, inclusive sanitário de realizar notificações compulsórias, bem como de preencherem, adequadamente, as comunicações desses acidentes, seja por meio da Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT) devido em casos que o acidentado seja do regime geral de previdência social ou a Comunicação do Acidente em Serviço do Servidor Público (CAT/SP) quando envolver servidor(a) público(a) federal.

Esses registros e notificações compulsórias são medidas improrrogáveis, mesmo que o agravo não gere afastamento do trabalho ou do serviço público. Afinal, embora incidentes não gerem danos significativos, carregam *per si* potencial para um futuro AT, sem falar que essas comunicações são decisivas na garantia de direitos, nas esferas administrativas, trabalhistas, previdenciária e mesmo judiciária. Seguir os protocolos das CATs e CATs/SP contribuem para que haja investigações sobre o acidente, sejam revistas as medidas preventivas para evitar novas ocorrências, além do monitoramento por indicadores mais efetivos.

De forma alguma esses acidentes devem estagnar no eixo da perícia e tão necessário quanto qualificar manejos na Pós-campo da odontologia, é investir em medidas antecipadas.



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau - Doutorado

Ainda no mapa das subnotificações, cabe registrar os 39 milhões de pessoas que estão em situações informais de trabalho, submetidas às mais diversas naturezas de riscos para ATs com traumas BMFs, esse contingente passa ao largo e silente de qualquer estatística.

Caminhando para o término deste item, ainda cabe dizer que as análises aqui realizadas provocaram pertinentes reflexões que alcançam o atual modelo dos Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), previsto na Norma Regulamentadora nº 4 urge serem rediscutidos, haja vista que os desafios contemporâneos em ambientes e processos de trabalho extrapolaram os conceitos puramente das estruturas, dos riscos físicos, químicos e biológicos, somando-se a esses estão outras dimensões subjetivas e humanas dos sujeitos em situações de labor. Nesse sentido, as estatísticas já denunciam os vertiginosos números de afastamentos do trabalho em razão de doenças e acidentes motivados pelo intenso sofrimento mental e comportamental em organizações de labor.

Nessa perspectiva, a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor avançou quando previu a necessidade das intervenções serem realizadas por equipes multiprofissionais de vigilância de ambientes e processos de trabalho, todavia, realocando o olhar para os últimos 16 anos de implementação da Pass, o potencial interventivo dessas equipes ainda precisa ser melhor apoiado pelos formuladores da política e, talvez este seja o primeiro concessão a ser alcançado no âmbito da APF.

4.2 Impactos

À luz da literatura atual, não é possível delinear, com princípios de integridade das informações, a real dimensão dos ATs com traumas dentários e/ou maxilofaciais, em contrapartida, demandas em serviços especializados de traumas BMFs são cada vez mais crescentes e complexas, mostrando o quão ominosas e estigmatizantes são as consequências desses agravos e ainda pouco acessíveis as reabilitações em tempo oportuno.

Aliás, as produções científicas são incisivas quanto à “via-crúcis” enfrentada por trabalhadores e familiares ao tentarem reverter sequelas físicas, funcionais e emocionais advindas desses traumas (Moreira, Magajewski, 2013; Santos, Meurer, 2013; Trullás *et al.*, 2013; Rocca *et al.*, 2013; Almeida *et al.*, 2015; Chiu, Bullock, Edwards, 2015; Cakabay *et al.*, 2016; Esses *et al.*, 2017; Almeida *et al.*, 2021; Da Silva *et al.*, 2021; Berli, Reichardt, Filippi, 2022; Sattar *et al.*, 2022; Son, Han, 2022).



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau - Doutorado

Para as organizações privadas e públicas de trabalho, as consequências não volatilizam e estudos como de Trullás *et al* (2013) mostram que os prejuízos reverberam na forma de afastamentos do trabalho e de incapacidades que variam de dias a trimestres e podem prorrogar quando sequelas tardias ocorrem majorando custos de tratamentos e indenizações.

Nos sistemas de saúde pública, a repercussão é percebida no aumento de demandas por serviços especializados e, embora esta RE não tenha identificado estudos focados em custos públicos com as reabilitações dentárias e maxilofaciais por ATs, a pesquisa de Bonavolontá *et al.* (2017) que tratou de impactos financeiros com reabilitações maxilofaciais por etiologias diversas, as cifras públicas alcançaram a ordem de € 160 milhões anuais.

Portanto, restando saber o que foi determinado por trabalho e poderia ser previsto e prevenido, sendo ainda passível de ação regressiva para o estado e não colocado na conta a ser paga pelo sistema público de saúde, a sociedade ou mesmo, custeada pelo próprio acidentado.

Nesse contexto ainda cabe elencar os resultados atingidos no estudo de Ugolini *et al.* (2018) referidos na tabela 2. Nela, mesmo que o AT provoque traumas exclusivamente dentários, as sequelas não costumam se limitar a um único órgão dentário e dentes anteriores (superiores e inferiores) de maior apelo estético e com vocativo estigmatizante, tem um “tropismo” para esses traumas, sem falar que elementos dentários com histórias de procedimentos restauradores prévios igualmente tendem a sequelas maiores que exigirão intervenções odontológicas reabilitadoras mais complexas, geralmente encontradas em serviços de difícil acesso e de alto custo.

Não bastando, ainda restam retóricas que relativizam a importância dos traumas dentários e maxilofaciais em situações de trabalho que, na verdade, refletem outros interesses como defesa de reservas de mercado em saúde, em detrimento de condições dignas, seguras e saudáveis de trabalho para todos.

Logo, a discussão deve ser levada para outro naipe, ao invés de desserviços ao já laborioso processo de defesa da Saúde e Segurança do Trabalho, deve-se envidar esforços no sentido de mitigar, ao máximo, essas ocorrências. Acidentes de trabalho com traumas BMFs quando não matam deixam marcas indeléveis na vida de quem precisa do trabalho.

4.3 Invisibilidade do Serviço/Trabalho Público



Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau - Doutorado

Outro aspecto encontrado no estudo, diz respeito às organizações públicas de trabalho que tenderam a ser menos estudadas. Em 10 anos de publicações, apenas um estudo abordou a questão na função pública, corroborando com Dias *et al.*, (2023) ao estudarem aspectos relacionados ao campo de saber e prática da Odontologia do Trabalho.

Tal invisibilidade do trabalho/serviço nas organizações públicas é preocupante, as hodiernas formas de gestões marcadas por retiradas de direitos; ausência da solidariedade nas relações de trabalho; perda da capacidade organizativa das classes que laboram; a crescente inclusão da modalidade remota de serviço/trabalho e as gestões cada vez mais plataformizadas com metas e performances cada vez menos claras são algumas das “inovações” que deixaram de ser exclusivas das iniciativas privadas e autônomas de trabalho.

Os movimentos de governanças corporativas inoculados pelo modelo *New Public Management* trouxeram as precarizações e as inseguranças que geram sofrimentos e perda do sentido do serviço/trabalho nos órgãos e entidades das administrações públicas e minam a saúde mental e comportamental dos seus efetivos, tomando-se flancos a acidentalidade e ao adoecimento (Dejours, 2007; Antunes, 2020; Druck, Vieira, 2023).

Em que pese esta RE ter identificado consolidados consensos odontológicos, todos foram voltados aos processos de diagnóstico clínico e reabilitações desses traumas (World Health Organization, 1995; Associazione Nazionale Dentisti Italiani, 2009; Levin *et al.*, 2020; Bourguignon *et al.*, 2020; Fouad *et al.*, 2020), existindo inclusive aplicativos de gestão de emergências desenvolvidos para lesões dentárias e maxilofaciais (Druk, Gümüyboya, 2022 *apud* Van Vliet et al, 2022), todavia, nenhum consenso odontológico que pudesse responder a questão de pesquisa foi identificado.

Por outro lado, a revisão apontou lacunas fulcrais acerca do tema que antecedem ao próprio processo da Pós no campo da odontologia e urgem serem enfrentadas, mesmo que a literatura interpelada tenha sido restrita à última década de publicações científicas.

A discussão empreendida reflete um “estado da arte” que requer avanços a partir de estudos adicionais com mais robustez metodológica, do tipo revisões sistemáticas.

Do ponto de vista prático no âmbito da APF brasileira, cabem tomadas de decisões que objetivem identificar disparens cenários de trabalhos e a relação com esses agravos, desenvolver métricas estatísticas e epidemiológicas para prevenir e monitorar novas ocorrências, além de elaborar estratégias que façam a gestão célere e juridicamente segura acerca de direitos e



Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau - Doutorado

deveres que estão no cerne dessa discussão, seja na perspectiva do servidor/trabalhador acidentado, do órgão ou entidade do Sipec ou da rede de reabilitação pública, suplementar ou privada que dará o suporte necessário quando o AT não foi prevenido.

O tema, portanto, é premente para o Sipec na condição de segundo maior sistema empregador do país. A pesquisa é inédita e ousada quando pauta tema historicamente negligenciado, mas o momento é oportuno, afinal são 16 anos de Pass e o Brasil figura como signatário dos objetivos sustentáveis firmados com as Nações Unidas e a Organização Internacional do Trabalho, visando trabalho digno, decente e seguro para todos, de alcance até 2030, portanto, esta pesquisa pode uma promissora contribuição.

Considerando o tamanho do desafio, este estudo continuará numa perspectiva propositiva de Diálogo Deliberativo (DD). As evidências teóricas reunidas aqui subsidiarão o encontro de diferentes experiências tácitas, considerando os stakeholders convidados da APF e problemas elencados na presente RE.

5. PROBLEMA

Situações e problemas foram desvelados tomando como base o conjunto teórico revisado que podem auxiliar no DD pretendido, a saber:

1. Escassez de estudos, consensos e clareza acerca desse agravo quando envolve o sistema estomatognático e, na APF não é diferente;
2. Alta subnotificação desses agravos, com traumas dentários e/ou maxilofaciais inclusive na APF; e
3. O *Modus operandi* em serviços de assistência à saúde pública, suplementar e privada, da previdência social e de organizações de labor públicas e privadas fortalecem o *status quo* de inexistência estatística, inclusive acerca da amplitude das ocorrências desses fenômenos, igualmente recepcionadas no âmbito do Siass.

Importante ratificar que a dinâmica do DD não tem como intenção fechar consensos ou diretrizes, mas permite aos seus participantes um diálogo livre que ofereçam caminhos de mitigação para as lacunas supracitadas, de maneira exequível, considerando díspares contextos de implementação da política, aqui em específico a administração pública federal brasileira.

O resultado do DD assumirá a forma de relatório final baseado em evidências teóricas e tácitas, com potencial para apoiar tomadas de decisões acerca do tema premente para a APF.



Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau - Doutorado

O que na primeira fase da pesquisa pareceu desanimador face a inúmeras lacunas que se desvelavam, somadas a falta de orientações/diretrizes/consensos acerca da especificidade da temática, nesta segunda etapa parece tomar contornos de possibilidade a ser alcançada.

O conhecimento gerado na fase anterior agora passa a ser traduzido para ação, com auxílio de stakeholders da APF, todavia, deverá ir além da qualificação do manejo no âmbito da Poss – campo da odontologia.

As evidências mostraram que as raízes desses agravos são profundas e amplas, requerendo outras estratégias além da adequada avaliação da (in)capacidade para o trabalho, requer maior reflexão acerca de outras fundamentais estratégias que estão nos campos da prevenção, do controle e do monitoramento desse agravo que, “ quando não mata, fere” inclusive na dimensão das emoções.

6. OPÇÕES DE ENFRENTAMENTO DO PROBLEMA

Opção 1

Promover debates acerca dessa temática no âmbito da APF, sensibilizando culturas institucionais (em níveis estratégicos e operacionais) sobre os impactos humanos e financeiros, a necessidade do oportuno manejo, em conjunto com searas da assistência à saúde e da previdência social, bem como com a estruturação de informações estatísticas robustas para apoiar processos preventivos, interventivos e de monitoramento desses acidentes.

Opção 2:

Mobilizar para a ação as instâncias organizacionais de serviços/trabalho no âmbito da APF, equipes técnicas de vigilância de ambientes e processos de trabalho do Sias, da Previdência Social e do Trabalho, das Academias e de Órgãos de fiscalização e controle sobre a matéria, de forma a desmistificar, esclarecer a importância e orientar para a notificação compulsória e a comunicação desses acidentes (CAT e CAT/SP), com fulcro para a APF.

Opção 3:

Aproximar entidades representativas, normativas e fiscalizadoras do exercício da odontologia, no Brasil para científicá-las das lacunas identificadas nesta pesquisa e a relação com o exercício da profissão em todas as especialidades, seja do ponto de vista técnico, ético, legal e das relações com demais representações profissionais que integram as ciências da saúde e segurança do trabalho.



Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau - Doutorado

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A.P.; DEMÉTRIO, A.T.; ROCHA, N.B; FUJIMAKI, M.; GASPARETTO, A.; LOLLI, L.F. Perfil dos trabalhadores acometidos por acidentes ocupacionais com traumas na região de cabeça do Estado do Mato Grosso do Sul. *Arch Health Invest*, v.4, n. 4, p. 56-62, 2015. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/919/1199>. Acesso em: 8 jan. 2025.
- ALMEIDA, L.M.; SOL, I.; RODRIGUES, C.M.; MENESES-SANTOS, D.; VASCONCELOS, L.S.; ALMEIDA, V.L. Abordagem Cirúrgica do Trauma Facial Causado por Acidente de Trabalho com Esmerilhadeira: Relato de Caso. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, v.7, n.2, p.20326-20335, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/>. Acesso em: 8 jan. 2025.
- ALQAHTANI, F.A.; BISHAWI, K.; JABER, M. Analysis of the pattern of maxillofacial injuries in Saudi Arabia: A systematic review. *Saudi Dental Journal*, v. 32, n.2: p.61–67, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7016231/>. Acesso em: 8 jan. 2025.
- ANTUNES, R. *Uberização, Trabalho Digital e Indústria 4.0*. São Paulo: Boitempo, 2020.
- ARAÚJO, D.C.; PINHEIRO, F.G.; MENEZES, M.G.; LIMA, S.G.; TAVARES, C.S.; VAEZ, A.C. Perfil e fatores associados ao trauma em vítimas de acidentes de trânsito atendidas por serviço móvel de urgência. *Arq. Ciênc. Saúde*, v.24, n.2: p. 65-70, 2017. Disponível em: https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-24-2/perfil-e-fatores-associados-ao-trauma-em-vitimas-de-acidentes-transito-atendidas-servico-movel-urgencia.pdf. Acesso em: 8 jan. 2025.
- AREOSA, J.; DWYER, T. Acidentes de trabalho: uma abordagem sociológica. *Configurações*, v.7, p. 107-128, 2010. Disponível em: <https://journals.openedition.org/configuracoes/213>. Acesso em: 8 jan. 2025.
- AROMATARIS, E.; LOCKWOOD, C.; PORRITT, K.; PILLA, B.; JORDAN, Z. editors. *JBIManual for Evidence Synthesis*. *JBIM*; 2024. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>. Acesso em: 8 jan. 2025.
- ASSOCIAZIONE NAZIONALE DENTISTI ITALIANI. *Nomenclature e Tariffario ANDI*, 2009. Disponível em: <https://www.andipg.it/sindacale/news/65-nomenclature-e-tariffario-andi-2009> Acesso em: 8 jan. 2025.
- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. *Acidentes de trabalho na Bahia: Lições aprendidas, desafios e perspectivas*, 2023. Disponível em: www.isc.ufba.br/wp-content/uploads/2023/04/Livro_Acidente-de-Trabalho_BA_28abr2023-compactado.pdf. Acesso em: 8 jan. 2025.



Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau - Doutorado

BALDO, R.C.; SPAGNUOLO, R.S.; ALMEIDA, I.M. O Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência (SIATE) como fonte de informações de acidentes de trabalho em Londrina, PR. *Rev. bras. saúde ocup*, v.40, n.132, p.47-155, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-768327>. Acesso em: 8 jan. 2025.

BERLI, C.; REICHARDT, E.; FILIPPI, A. Survey on the prevalence of occupational injuries to the head and teeth in automotive repair and maintenance in Switzerland. *Swiss Dental Journal SSO*, v.132, n.5, p. 334-341, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35297592/>. Acesso em: 8 jan. 2025.

BONAVOLONTÁ, P.; ORABONA, G.D.; ABBATE, V.; VAIRA, L.A.; LO FARO, C.; PETROCELLI, M *et al.* The epidemiological analysis of maxillofacial fractures in Italy: The experience of a single tertiary center with 1720 patients. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery*, v.45, n.8, p. 1319-1326, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28606439/>. Acesso em: 8 jan. 2025.

BOURGUIGNON, C.; COHENCA, N.; LAURIDSEN, E.; FLORES, M.; O'CONNELL, A.C.; DAY, P.F *et al.* International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. *Dental Traumatology*, v.36, n.4, p. 314-330, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32475015/>. Acesso em: 8 jan. 2025.

CAKABAY, T.; GOKDOGAN, O.; BEZGIN, S.U.; KOCYIGIT, M. Maxillofacial Traumas in Farmers Caused by Farm Animals, Agricultural Vehicles and Materials. *The Journal of Craniofacial Surgery*, v. 27, n.4, p. 401-406, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27228372/>. Acesso em: 8 jan. 2025.

CHIU, G.A.; BULLOCK, M.; EDWARDS, A. Industrial maxillofacial injuries in the United Kingdom. *BJOMS*, v.53, p. 926-931, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26296741/>. Acesso em: 8 jan. 2025.

DA SILVA, T.C., VASCONCELOS, F.L., LYRA, C.V., MONTEIRO, V.R., SILVA, A.L., ANGELIM, L.V. *et al.* Vareta de solda impactada em terço médio de face: diagnóstico e tratamento. *Research, Society and Development*, v.10, n.13, p.01-07, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/355246897_Vareta_de_solda_impactada_em_terco_medio_de_face_diagnostico_e_tratamento. Acesso em: 8 jan. 2025.

DEJOURS, C. *A banalização da injustiça social*. 7ª ed. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

DIAS, S.M.; PUCCA JUNIOR, G.A.; CARRER, F.C.; VIVACQUA, A.B. Odontologia do Trabalho: o estado da arte, indicando trilhas para a promoção da saúde em contextos contemporâneos de labor – revisão de escopo. *Saúde Soc*, v.32, Suppl 1, p. 1-17, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/ripsa/pt/biblio-1530437>. Acesso em: 8 jan. 2025.



Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau - Doutorado

DRUCK, G.; VIEIRA, D. As Transformações do Trabalho dos Servidores públicos: reformas administrativas, digitalização e privatização do Estado. In ANTUNES, R. **Icebergs à deriva: o trabalho nas plataformas digitais**. São Paulo: Boitempo; p. 307-322, 2023.

ESSES, D.F.; COSTA, F.W.; SÁ, C.G.; SILVA, P.G.; BEZERRA, T.M.; CARVALHO, F.S. *et al.* Occupational group, educational level, marital status and deleterious habits among individuals with maxillofacial fractures: retrospective study. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v.23, n.3, p. 13-22, 2017. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5822534/>. Acesso em: 8 jan. 2025.

FINDIK, Y.; BAYKUL, T.; AYDIN, M.A.; ALTUNTAS, S.; DEMIREKIN, Z.B. Rehabilitation of the Work Accident-Related Traumatic Mandible With Iliac Free Flap, Distraction Osteogenesis, and Dental Implants. **The Journal of craniofacial surgery**, v.28, n.3, p. e238-e239, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28468202/>. Acesso em: 8 jan. 2025.

FOUAD, A.F.; ABBOTT, P.V.; TSILINGARIDIS, G.; COHENCA, N.; LAURIDSEN, E.; BOURGUIGNON, C *et al.* International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. **Dental Traumatology**, v.36, n.4, p.331-42, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32460393/>. Acesso em: 8 jan. 2025.

FUHRER, Y.; EGGMANN, F.; REICHARDT, E.; FILIPPI, A. Head and dental injuries among farriers and hoof care practitioners: A nationwide survey in Switzerland. **Dental Traumatology**, v.39, n.1, p. 38-43, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36200728/>. Acesso em: 8 jan. 2025.

INTERNATIONAL LABOR ORGANIZATION. A call for safer and healthier working environments, 2024. Disponível em: www.ilo.org/publications/call-safer-and-healthier-working-environments. Acesso em: 8 jan. 2025.

JABER, M.A.; ALQAHTANI, F.; BISHAWI, K.; KURIADOM, S.T. Patterns of Maxillofacial Injuries in the Middle East and North Africa: A Systematic Review. **International Dental Journal**, v.71, n.4, p.292-299, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002065392036531X>. Acesso em: 8 jan. 2025.

LAVIS, J.N.; BOYKO, J.A.; OXMAN, A.D.; LEWIN, S.; FRETHEIM, A. Support Tools for evidence-informed health Policymaking (STP)14: Organizing and using policy dialogues to support evidence-informed policymaking. **Health Research Policy Systems**, v.7 (Suppl 1): S14, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20018104/> Acesso em: 8 jan. 2025.

LEVIN, L.; DAY, P.F.; HICKS, L.; O'CONNELL, A.; FOUAD, A.F.; BOURGUIGNON, C *et al.* International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. **Dental Traumatology**, v.36, n.4, p. 309-313, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32472740/>. Acesso em: 8 jan. 2025.



Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau - Doutorado

MEERAL, P.R.; DORAİKANNAN, S.; INDIRAN, M.A. Prevalence of Occupational Injuries of the Oral and Maxillofacial E Region and Their Covariates Among Building Construction Workers in Chennai. *Cureus*, v.15, n.11, p. e49468, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38152802/>. Acesso em: 8 jan. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diálogos deliberativos: uma diretriz metodológica interativa [recurso eletrônico] São Paulo: Hcor, 2024. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ebook_dialogos_deliberativos.pdf. Acesso em: 8 jan. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretriz metodológica: síntese de evidências para políticas [recurso eletrônico] Brasília, 2020. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_sintese_evidencias_politicas.pdf Acesso em: 8 jan. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de Evidências para Políticas de Saúde: estimulando o uso de evidências científicas na tomada de decisão. Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_saude_1ed.pdf. Acesso em: 8 jan. 2025.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. Observatório Digital de Saúde e Segurança no Trabalho-SmartLab, 2023. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst>. Acesso em: 8 jan. 2025.

MOREIRA, L. M.; MAGAJEWSKI, F. R. Fraturas faciais em acidentes de trabalho no Brasil - 2008 a 2010. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*, v.42, n. 2, p.88-97, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-678902>. Acesso em: 8 jan. 2025.

ROCCIA, F.; BOFFANO, P.; BIANCHI F, A.; GERBINO, G. Maxillofacial injuries due to work-related accidents in the Northwest of Italy. *Oral Maxillofac Surg*, v.17, n.3, p.181-186, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22868983/>. Acesso em: 8 jan. 2025.

ROUBATY, A.; AHMED, Z.; CONNERT, T.; KÜHL, S.; FILIPPI, A. Serious injuries and dental trauma in the line of police duty and their long-term consequences. *Swiss Dental Journal SSO*, v.13, n.9, p. 698-704, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33512792/>. Acesso em: 8 jan. 2025.

SANTOS, A. M.; MEURER, E. Eventos Agudos na Atenção Básica: Trauma de face. UNA-SUS UFSC, 2013. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/886>. Acesso em: 8 jan. 2025.



Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau - Doutorado

SATTAR, N.; GILLANI, S.R.; ERKIN, M.; KHAN, M.; ABBAS, M.; KHATTAK, N.K. Role of environmental and occupational factors in fall-related maxillofacial fractures. *Clin Exp Dent Res*, v. 8, n.3, p. 737–741, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35362673>. Acesso em: 8 jan. 2025.

SON, J.Y.; HAN, D.H. Traumatic dental injuries due to occupational safety accidents of adult workers in Korea: a cross-sectional study. *Research Square*, PPR581141/v1, 7 dez. 2022. Preprint. DOI 10.21203/rs.3.rs-2319372/v1. Disponível em: <https://europepmc.org/article/ppr/ppr581141> Acesso em: 8 jan. 2025

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 18ª REGIÃO. 27 de julho é dia para falar de prevenção de acidentes de trabalho, 2023. Disponível em: www.trt18.jus.br/portal/27-de-julho-e-dia-para-falar-de-prevencao-de-acidentes-de-trabalho. Acesso em: 8 jan. 2025.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO. Acidentes de Trabalho no Mundo, 2023. Disponível em: www.tst.jus.br/web/trabalhoseguro/acidentes-de-trabalho-no-mundo. Acesso em: 8 jan. 2025.

TRULLÁS, J.M; BALLESTER, M.L; BOLÍBAR, I.; PARELLADA, N.; BERÁSTEGUI, E. Frequency and characteristics of occupational dental trauma. *Occupational Medicine*, v.63, 26 n.2, p.152–155, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23266433/>. Acesso em: 8 jan. 2025.

UGOLINI, A.; PARODI, G.B.; CASALIL, C.; SILVESTRINI-BIAVATI, A.; GIACINTI, F. Work-related traumatic dental injuries: Prevalence, characteristics and risk factors. *Dental Traumatology*, v.34, n.1, p. 36–40, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28965363/>. Acesso em: 8 jan. 2025.

ULBRICHT, V.; SCHMIDT, C.M.; DARUGE JUNIOR, E.; PICAPEDRA, A.; SASSI, C.; FRANCESQUINI JUNIOR, L. Indenização por Danos Estéticos e Morais Decorrentes de Fratura Mandibular Ocasional por Acidente de Trabalho - Relato de Perícia Odontológica Trabalhista. *RBOL*, v.3, n.2, p.110-117, 2016. Disponível em: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/79/93>. Acesso em: 8 jan. 2025.

UNZEITIG, G.; EGGMANN, F.; FILIPPI, A. Dental and general injuries among ski and snowboard instructors in Switzerland, Germany and Austria—A questionnaire-based study. *Clin Exp Dent Res*, v.8, n.37, p. 37-44, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34907662/>. Acesso em: 8 jan. 2025.

VAIBHAV, N.; GHOSH, A.; KAMATH, S.; VIVEK, G.K.; SHETTY, A.; RAUT, R. Maxillofacial Injuries as an Occupational Hazard of Farming in Rural and Semi-urban Population: A 3-Year Retrospective Epidemiological Study. *J. Maxillofac. Oral Surg*, v.20, n.1, p. 5-12, 2021. Disponível em: <https://pubmed.gov/33584036/>. Acesso em: 8 jan. 2025.

VAN VLIET, K.E.; BRAND, H.S.; LOBBEZOO, F.; LANGE, J. Knowledge about the emergency management of dental injuries among field hockey coaches. *Dent Traumatol*,



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau - Doutorado

v.38, n.6, p. 526-531, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35802850/>.
Acesso em: 8 jan. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Application of the International Classification of Diseases to Dentistry and Stomatology: ICD-DA. - 3rd ed. Geneva; 1995. p. 113-6.
Disponível em: <https://www.sdpt.net/ICDAS/pdf/ICD-DA.pdf> .Acesso em: 8 jan. 2025.



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau - Doutorado

DIALOGO DELIBERATIVO: ACIDENTE EM SERVIÇO OU DO TRABALHO COM TRAUMAS BUCOMAXILOFACIAIS NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA FEDERAL

APÊNDICE A - CARACTERÍSTICAS GERAIS DA OPÇÃO (PARA CADA OPÇÃO)

Opção 1	Promover debates acerca dessa temática no âmbito da APF, sensibilizando culturas institucionais (em níveis estratégicos e operacionais) sobre os impactos humanos e financeiros, a necessidade do oportuno manejo em conjunto com searas da assistência à saúde e da previdência social, bem como com a estruturação de informações estatísticas robustas para apoiar processos preventivos, interventivos e de monitoramento desses acidentes.
Características Gerais	Descrição
Benefícios	Descrever em síntese possíveis efeitos positivos identificados pelos estudos para esta opção:
Riscos	Descrever em síntese possíveis efeitos negativos desta opção determinados pelos estudos incluídos:
Público	Descrever em síntese possíveis grupos de indivíduos ou cenários a serem alcançados por esta opção:
Governabilidade	Descrever em síntese possíveis níveis hierárquicos com competência regimental para tomar as decisões necessárias, inclusive para implementar esta opção:
Parceria	Descrever em síntese possíveis instituições que podem viabilizar a implementação desta opção:
Custos e/ou custo-efetividade em relação ao cenário atual	Descrever em síntese uso de recursos, custos e, se possível, a relação custo-efetividade identificada pelos estudos para esta opção.
Incertezas	Descrever em sintética, incertezas encontradas na aplicabilidade da opção que foi elencada pelos estudos.
Percepções/experiência de partes interessadas	Descrever em sintética, evidências sobre perspectivas e experiências das partes interessadas que influenciariam na aceitabilidade desta opção, identificadas nos estudos.

Fonte: MS, 2020

Opção 2	Mobilizar para a ação as instâncias organizacionais de serviços/trabalho no âmbito da APF, equipes técnicas de vigilância de ambientes e processos de trabalho do Siass, da Previdência Social e do Trabalho, das Academias e de Órgãos de fiscalização e controle sobre a matéria, de forma a desmistificar, esclarecer a importância e orientar para a notificação compulsória e a comunicação desses acidentes (CAT e CAT/SP), com fulcro para a APF.
Características Gerais	Descrição
Benefícios	Descrever em síntese possíveis efeitos positivos identificados pelos estudos para esta opção:
Riscos	Descrever em síntese possíveis efeitos negativos desta opção determinados pelos estudos incluídos:
Público	Descrever em síntese possíveis grupos de indivíduos ou cenários a serem alcançados por esta opção:
Governabilidade	Descrever em síntese possíveis níveis hierárquicos com competência regimental para tomar as decisões necessárias, inclusive para implementar esta opção:
Parceria	Descrever em síntese possíveis instituições que podem viabilizar a implementação desta opção:
Custos e/ou custo-efetividade em relação ao cenário atual	Descrever em síntese uso de recursos, custos e, se possível, a relação custo-efetividade identificada pelos estudos para esta opção.
Incertezas	Descrever em sintética, incertezas encontradas na aplicabilidade da opção que foi elencada pelos estudos.
Percepções/experiência das partes interessadas	Descrever em sintética, evidências sobre perspectivas e experiências das partes interessadas que influenciariam na aceitabilidade desta opção, identificadas nos estudos.

Fonte: MS, 2020



Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau - Doutorado

APÊNDICE D

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA DA SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICA

Esta ferramenta objetiva avaliar a qualidade metodológica da síntese de evidências elaborada para a Pass, considerando o rigor metodológico na condução deste estudo.

Está composta de 21 perguntas a serem respondidas e entregues ao final do DD.

Em caso de dúvida, consulte o suporte para julgamento dos critérios de avaliação que estão na sequência deste documento.

1. A mensagem-chave está completa, clara, concisa e despertou seu interesse?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
2. O contexto e antecedentes do problema estão fundamentados nas evidências disponíveis?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
3. O problema de política está explicitado com objetividade e clareza?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
4. A prioridade e relevância do problema estão fundamentadas nas evidências disponíveis e descritas dentro do contexto político?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
5. As principais causas do problema foram apresentadas e discutidas?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
6. Dados ou indicadores foram utilizados para estimar a magnitude do problema?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
7. Existe uma pergunta de pesquisa desenvolvida a partir de um problema?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
8. A estratégia de busca foi realizada adequadamente a partir do problema de política definido?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
9. Os critérios de elegibilidade dos estudos foram descritos?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
10. Apresenta fluxograma do processo de inclusão dos estudos?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
11. Os estudos incluídos foram avaliados metodologicamente?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
12. O grau de confiança da evidência foi relatado na(s) revisão(ões) sistemática(s)?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
13. A extração dos dados foi relatada de forma suficiente e adequada?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
14. As características gerais de cada opção estão descritas de forma suficiente e adequada?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
15. Apresenta análise sobre a possibilidade de cada opção impactar de forma desigual nos diferentes grupos ou contextos?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
16. Descreve estratégias que possam ser utilizadas para reduzir ou mitigar possíveis iniquidades das opções?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
17. Apresenta considerações informadas por evidências sobre possíveis barreiras para a implementação de cada opção?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau - Doutorado

18. Propõe estratégias informadas por evidências de superação de potenciais barreiras de implementação das opções elencadas?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
19. Apresenta considerações sobre monitoramento e avaliação das opções elencadas?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
20. Em relação ao documento todo, a linguagem é clara e acessível?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
21. Envolveu participação de atores interessados no processo de elaboração da síntese?			
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não claro
Comentários:			

Fonte: MS, 2020

SUPORTE PARA JULGAR OS CRITÉRIOS DA AVALIAÇÃO

<p>1. A mensagem-chave está completa, clara, concisa e despertou seu interesse? Necessária descrição mínima do problema, opções para enfrentá-lo e considerações de implementação e equidade acerca das opções propostas. Esse item é considerado a apresentação do assunto principal da síntese. É importante utilizar linguagem adequada ao público de interesse, evitar termos técnicos, e ser objetivo na apresentação das informações.</p>
<p>2. O contexto e antecedentes do problema estão fundamentados nas evidências disponíveis? As evidências referidas nesse item dizem respeito às dimensões políticas, sociais, institucionais, regulatórias e econômico-financeiras aplicadas ao contexto local, onde as opções elencadas serão implementadas.</p>
<p>3. O problema de política está explicitado com objetividade e clareza? Para entendimento da questão a ser abordada na Síntese de Evidências para Políticas, é necessário uso de linguagem clara, concisa e fácil de ser entendida. Certifique-se de que o problema está descrito baseado na sua causa e não nas consequências provocadas por ele.</p>
<p>4. A prioridade e relevância do problema estão fundamentadas nas evidências disponíveis e descritas dentro do contexto político? O estabelecimento de prioridades políticas para tomada de decisão é uma das formas para definição de um problema a ser abordado em uma síntese de evidência. O problema abordado engloba questões complexas, transversais e multifatoriais dos sistemas de saúde, se diferenciando de uma pergunta clínica-epidemiológica clássica. Os elementos envolvidos no problema envolvem mais de uma questão, tais como fatores de risco, doenças, programas, organização de serviços, estratégias de educação em saúde ou outros. O levantamento dos problemas locais e a descrição do processo de priorização devem ser mencionados.</p>
<p>5. As principais causas do problema foram apresentadas e discutidas? As causas dos problemas (teorias, determinantes ou fatores associados) e a magnitude (prevalência/tendência temporal, entre outros) devem ser descritas de forma que seja possível estimar a relevância do problema a ser abordado na Síntese de Evidência para Política. Nesse sentido, dados e indicadores devem ser explicitados nesse item, tais como dados administrativos, evidências de pesquisas sobre o tema, levantamento de despesas de saúde, dados epidemiológicos, indicadores de gestão etc. Dados desagregados ou estratificados por sexo, etnia, condição socioeconômica, faixa etária, podem ser extremamente úteis para esclarecer se o problema é generalizado ou em grupos específicos da população.</p>
<p>6. Dados ou indicadores foram utilizados para estimar a magnitude do problema? Faz-se necessária a definição de quais dados/indicadores serão utilizados para explicitar as causas e estimar a magnitude do problema em questão, além de comparações com outras localidades e em diferentes séries temporais. Comparações entre países, comparações ao longo do tempo, comparações de planos, programas/políticas de diferentes localidades ou quaisquer comparações ditadas pelos tomadores de decisão que possam mobilizar a vontade política, comparações entre diferentes grupos populacionais dentro de um mesmo contexto de localidade e/ou temporal, são alguns dos exemplos possíveis para esse item.</p>
<p>7. Existe uma pergunta de pesquisa desenvolvida a partir de um problema?</p>



Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau - Doutorado

<p>A pergunta de pesquisa deverá conter as palavras centrais capazes de descrever o problema em questão. O sucesso da síntese, em grande parte, depende da capacidade do pesquisador de transformar o problema em uma pergunta de pesquisa. Uma questão bem formulada acarretará construção adequada das estratégias de busca e, conseqüentemente, levará a inclusão de estudos que contenham a solução para o problema levantado. Para tal, a delimitação do problema feita a partir de um acrônimo é recomendável. Vários acrônimos podem ser utilizados para esse fim, tais como PICOS, PCC, SPICE, entre outros.</p>
<p>8. A estratégia de busca foi realizada de forma adequada a partir do problema de política definido? A estratégia de busca é parte essencial para inclusão de estudos com opções para solucionar o problema elencado. Pretende-se avaliar a qualidade das estratégias de busca realizadas, a partir de alguns atributos, tais como: tradução e interpretação da pergunta de pesquisa, adequação da escolha das bases de dados pesquisadas, se houve restrição em relação ao idioma, se houve busca em literatura cinzenta, uso de operadores booleanos (AND, OR, NOT, etc.), uso de categorias de termos (por exemplo, em uma pesquisa no PubMed, diabetes[MeSH], diabetes[DeCS], diabetes[all fields], etc.), procura por palavras de texto livre, ortografia, sintaxe, números de linha e limites temporais e filtros.</p>
<p>9. Os critérios de elegibilidade dos estudos foram descritos? Os motivos de incluir ou excluir um estudo precisam estar explicitados, para garantir transparência no processo de triagem de artigos, por meio de leitura de título e resumo e do processo de confirmação da elegibilidade, realizada pela leitura na íntegra. Nessa etapa, faz-se necessário registro dos motivos de exclusão de cada artigo.</p>
<p>10. Apresenta fluxograma do processo de seleção dos estudos? Os processos de identificação, rastreamento e elegibilidade dos estudos devem ser apresentados de forma a garantir a transparência e sistematização na elaboração da síntese de evidências para políticas.</p>
<p>11. Os estudos incluídos foram avaliados metodologicamente? Os estudos incluídos devem ser avaliados metodologicamente quanto ao risco de viés, por meio de utilização de ferramenta apropriada para o desenho do estudo. Avaliar a qualidade metodológica significa assumir que as informações disponíveis do estudo são passíveis de erros, dificultando o uso de suas conclusões e, por conseqüência, sua futura aplicabilidade.</p>
<p>12. O grau de confiança da evidência foi relatado na(s) revisão(ões) sistemática(s)? A avaliação do grau de confiança em revisões sistemáticas tem por objetivo avaliar quão confiáveis as estimativas são e o potencial de mudança dos resultados. Essa gradação permite inserir a evidência no contexto de sua aplicabilidade.</p>
<p>13. A extração dos dados foi relatada de forma suficiente e adequada? Os estudos incluídos necessitam ser adequadamente e suficientemente reportados com a descrição de pelo menos os seguintes itens: autor e ano do estudo, categorias da opção, objetivo do estudo, características do estudo, população, principais resultados, proporção de estudos que incluíram a população-alvo, proporção de estudos realizados em países de baixa, média e alta renda, proporção de estudos com foco no problema a ser abordado e outras informações relevantes.</p>
<p>14. As características gerais de cada opção estão descritas de forma suficiente e adequada? É necessário descrever os benefícios, danos potenciais, custos e/ou custo-efetividade em relação à situação atual, incertezas, percepções e experiências das partes interessadas no assunto para cada opção.</p>
<p>15. Apresenta análise sobre a possibilidade de cada opção impactar de forma iníqua nos diferentes grupos ou contextos? Descrever desvantagens ou possíveis iniquidades em grupos específicos de indivíduos, acerca das opções elencadas para solucionar o problema. Os determinantes sociais podem ser modificados no contexto da implementação das opções. Uma forma de identificar é descrever grupos possivelmente afetados, a partir do acrônimo PROGRESS formado com as primeiras letras em inglês: a) local de residência; b) raça/etnia/cultura; c) ocupação; d) gênero; e) religião; f) educação; g) situação socioeconômica; e h) capital social.</p>
<p>16. Descreve estratégias que possam ser utilizadas para reduzir ou mitigar as iniquidades? Descrição dos potenciais grupos e contextos prejudicados e estratégias que reduzam as possíveis desigualdades desencadeadas pela implementação das opções para enfrentar o problema devem ser descritas. Programas já existentes para melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados, diferentes estratégias de gestão, financiamento, provisão de serviços, apoio técnico complementar nos diferentes contextos ou um simples investimento de recursos adicionais, podem ser consideradas possíveis estratégias para minimizar desigualdades.</p>
<p>17. Apresenta considerações informadas por evidências sobre barreiras para implementar cada opção?</p>



Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau - Doutorado

<p>As estratégias para implementação das opções elencadas terão maior efetividade, caso a Síntese de Evidências para Políticas aponte as barreiras para sua implementação. O estudo deve abordar essas considerações, minimamente, a partir de um arcabouço teórico sobre a presença dessas barreiras no contexto analisado. As barreiras podem envolver diferentes fontes, a saber: usuários do sistema de saúde ou beneficiário da política/programa, profissionais de saúde, limitações do sistema de saúde (escassez de recursos materiais e humanos, sistemas de informações ineficazes, infraestrutura insatisfatória etc.) e limitações sociais e políticas (conflitos de interesses, ausência de normativas, prioridades concorrentes, troca de gestão, instabilidade política, pensamento imediatista da gestão etc.</p>
<p>18. Propõe estratégias informadas por evidências de superação de barreiras de implementação das opções elencadas? É essencial compreender se há recursos e ferramentas possíveis para solucioná-las. Deve-se descrever métodos para definir maneiras de superação das barreiras de implementação, e estratégias para tais. Por exemplo: métodos de abordagem estruturada ou não estruturada, contatos com pessoas chave, novas propostas, estudos de casos, entrevistas, enquetes públicas, observações diretas ou grupo focais.</p>
<p>19. Apresenta considerações sobre monitoramento e avaliação das opções elencadas? A partir dos resultados esperados sobre a implementação, é possível realizar considerações sobre avaliação e monitoramento do grau de efetividade das estratégias. Para tal, a síntese de evidência deve considerar a existência de indicadores para possibilitar essa ação, além de custos, validade, aceitabilidade, viabilidade, sensibilidade à mudança e outros. O estabelecimento de relação causal entre um programa ou política, assim como as mudanças apontadas após a implementação das opções elencadas para abordar o problema, deve estar consolidado, visto que somente dessa forma é possível verificar se uma intervenção política foi ou não eficiente.</p>
<p>20. Em relação ao documento todo, a linguagem é clara e acessível? A síntese de evidências deve ser redigida em linguagem clara, simples, objetiva e acessível para o público a que se destina, como profissionais de saúde, especialista não pesquisador, pesquisadores, gestores de saúde etc. Deve-se evitar linguagem técnica acadêmica, expressões de difícil compreensão ou informações excessivas. Para a publicação final do estudo é importante considerar uso de recurso visual que transmita ou suporte a mensagem central do problema, tais como gráficos, infográficos etc. Conteúdos visuais simples podem auxiliar o leitor a compreender as informações com facilidade e rapidez.</p>
<p>21. Envolveu participação de atores interessados no processo de elaboração da síntese? Os atores interessados na síntese podem ser consultados desde a fase inicial de elaboração até a finalização da síntese por meio de diálogos deliberativos, o que possibilita potencializar a relevância prática da síntese e sua implementação.</p>

Fonte: MS, 2020.

APÊNDICE D - SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS DA EXTRAÇÃO DE DADOS DO
DW SIAPE SIASS PARA O DIÁLOGO DELIBERATIVO

Diálogo Deliberativo

Acidente em Serviço ou do Trabalho
com Traumas Bucomaxilofaciais na
Administração Pública Federal

Documento Suplementar Dados
do DW Sias

(dezembro/2009 até setembro/2024)



Brasília-DF

2025

Documento Suplementar Acerca dos Dados do DW Siass

A pesquisa *“Acidentes em Serviço com Impactos no Complexo Bucomaxilofacial: abordagem necessária na administração pública federal”* previu dentre as atribuições solicitadas à instituição coparticipante – Ministério da Gestão e Inovação em Serviços Públicos, por meio de sua Secretaria de Relações de Trabalho e a Diretoria de Benefícios, Previdência e Atenção à Saúde (Dipas), dados relativos a atual rede do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (Siass) responsável, dentre outras, pela implantação do eixo da perícia oficial em saúde do servidor público (Poss), parte integrante da implementação da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (Pass).

Para a consecução do exposto, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa conforme explicitado no documento de síntese das evidências e para acesso aos dados secundários extraídos do DW Siass, igualmente foi aberto processo específico no SEI MGI que contou com Carta de Solicitação de Dados à Dipas/SRT/MGI.

Aqui serão apresentados parte desses dados de forma inédita subsidiando o DD, considerando desfechos desvelados pela síntese de evidência.

Todos os dados aqui analisados foram extraídos do DW Siass, com agrupamento nacional e não se refere a pessoa identificada ou identificável. Todas as extrações foram realizadas considerando os seguintes parâmetros de tempo: Inicial: novembro de 2009 e Final: setembro 2024.

As planilhas foram disponibilizadas em Excel[®] para uso exclusivo desta pesquisa, no mês de outubro de 2024, sob supervisão da Dipas.

Ainda contextualizando os dados do DW Siass, os gráficos que seguem darão conta de informações, no recorte de tempo estabelecido, tratando das seguintes informações gerais:

1. Rede Siass;
2. Poss - médica e odontológica na Administração Pública Federal (APF); e
3. AT-SP e AT-RGPS periciadas na APF.

Trata-se de planilhas agregadas nacionais, ainda pouco analisadas nos âmbitos acadêmicos, operacionais e da gestão de implementação da Pass que por conseguinte ainda carregam dados considerados incognoscíveis ou dotados de vulnerabilidades, identificados apenas na medida que são extraídos e analisados, portanto, que requerer refinamentos no DW Siass, de forma a mitigar ao máximo, qualquer probabilidade de viés.

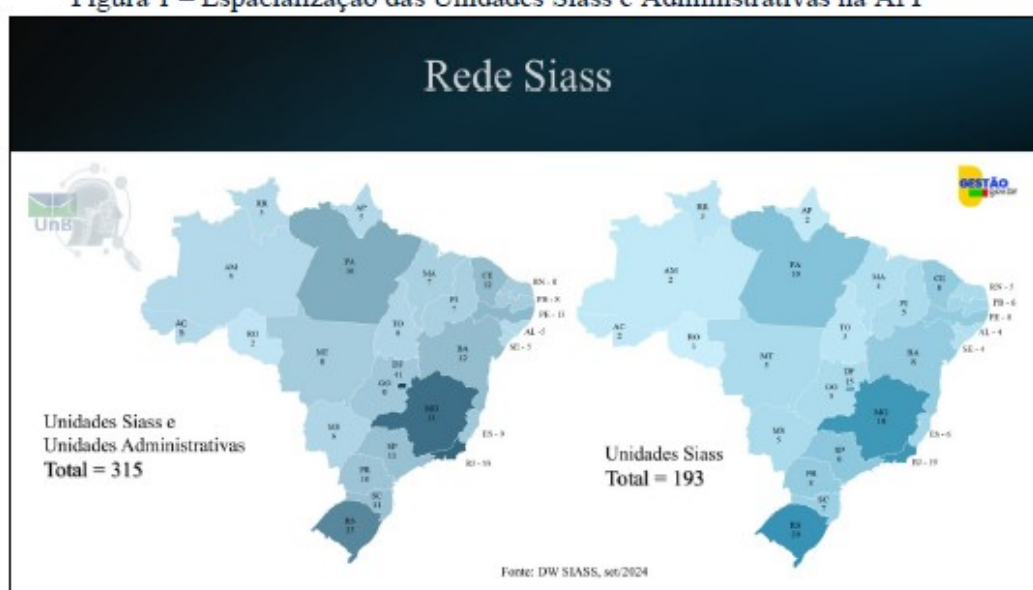
Assim, primando pela segurança da informação aqui postas, a pesquisadora tomou a decisão de só trabalhar com os dados que considerou seguro em conjunto com o técnico

responsável pelas extrações. Por esta razão, existe considerável diferença entre o roll dos dados solicitados ao MGI em carta formulada e as informações que auxiliarão o DD, apresentados na sequência.

Os participantes do DD poderão anotar suas inferências (quando houver), assim como sugestões de mitigação para o(s) problema(s) inferidos, logo abaixo de cada figura respectivamente.

Podem ser usadas quantas linhas forem necessárias e suas anotações igualmente serão discutidas no DD, portanto é imprescindível a análise cuidadosa dos gráficos a seguir.

Figura 1 – Espacialização das Unidades Siass e Administrativas na APF



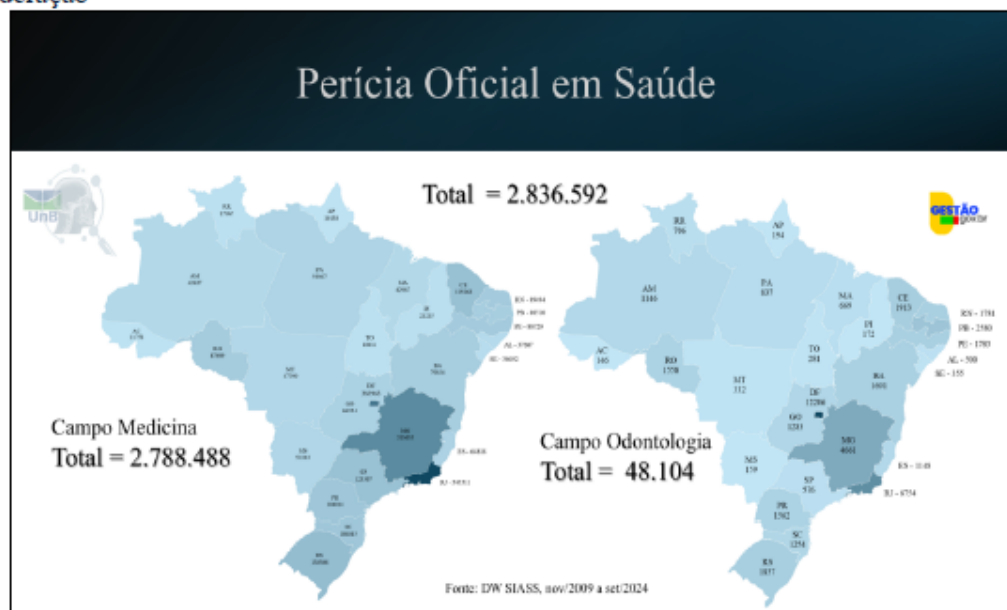
Inferências – 1:

1. A Rede Siass já está presente em todas as unidades da federação;
- 2.
- 3.

Sugestões para mitigação– 1:

1. Devem ser excluídas no Siape Saúde eventuais unidades fechadas ou transformadas para reduzir vieses de duplicidades
- 2.
- 3.

Figura 2 - Espacialização das Perícias Oficiais em Saúde Atendidas por Unidades da Federação



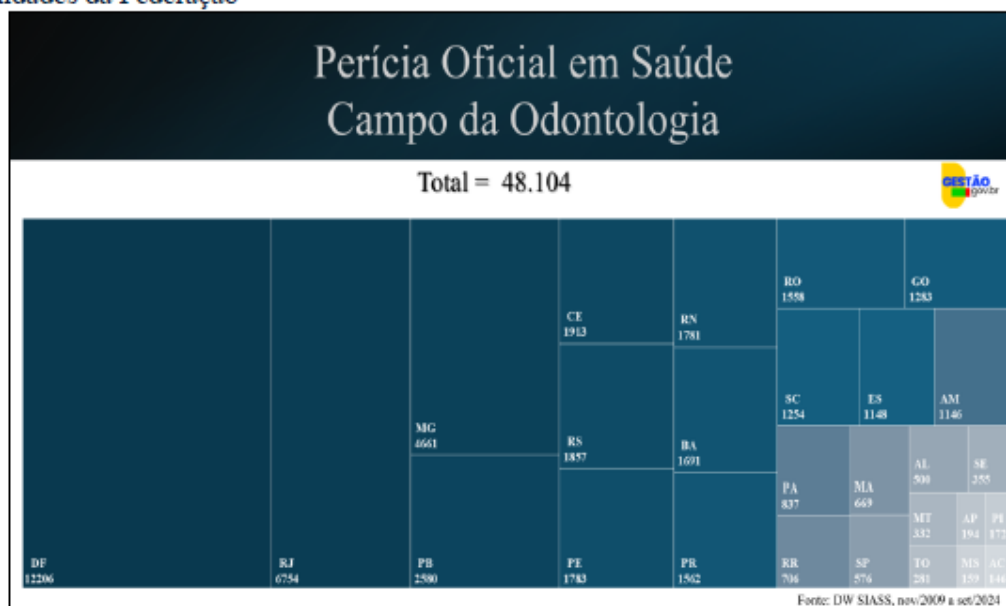
Inferências 2:

1. A Perícia Oficial em Saúde nos campos da Medicina e da Odontologia estão presentes em todas as unidades da federação;
- 2.
- 3.

Sugestões para mitigação– 2:

1. Mais análises de dados como essas precisarão ser realizadas para aprimorar dados e informações;
- 2.
- 3.

Figura 3 - Perícias Oficiais em Saúde no Campo da Odontologia Atendidas por Unidades da Federação



Inferências 3:

1. A Poss odontológica é em menor número pois se refere à parte de um dos 11 sistemas que compõem o corpo humano (digestório), tratando do sistema estomatognático;

2.

3.

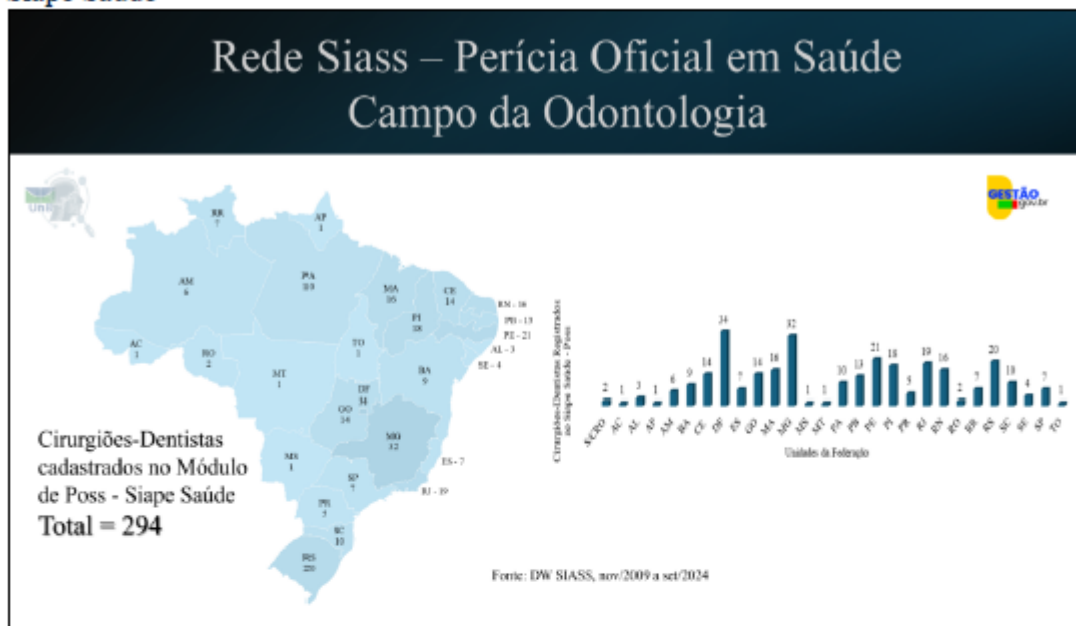
Sugestões para mitigação– 3:

1. Mais análises de dados como essas precisarão ser realizadas para aprimorar dados e informações;

2.

3.

Figura 4 – Força de Trabalho (Cirurgiões-Dentistas) Cadastrados no Módulo de Poss do Siape Saúde



Inferências 4:

1. O módulo de perícia do Siape Saúde não está atualizando quando peritos se aposentam ou deixam, por alguma razão, de realizar perícias no módulo, só é possível saber o quantitativo de peritos que estão cadastrados e não os em situação de ativos.

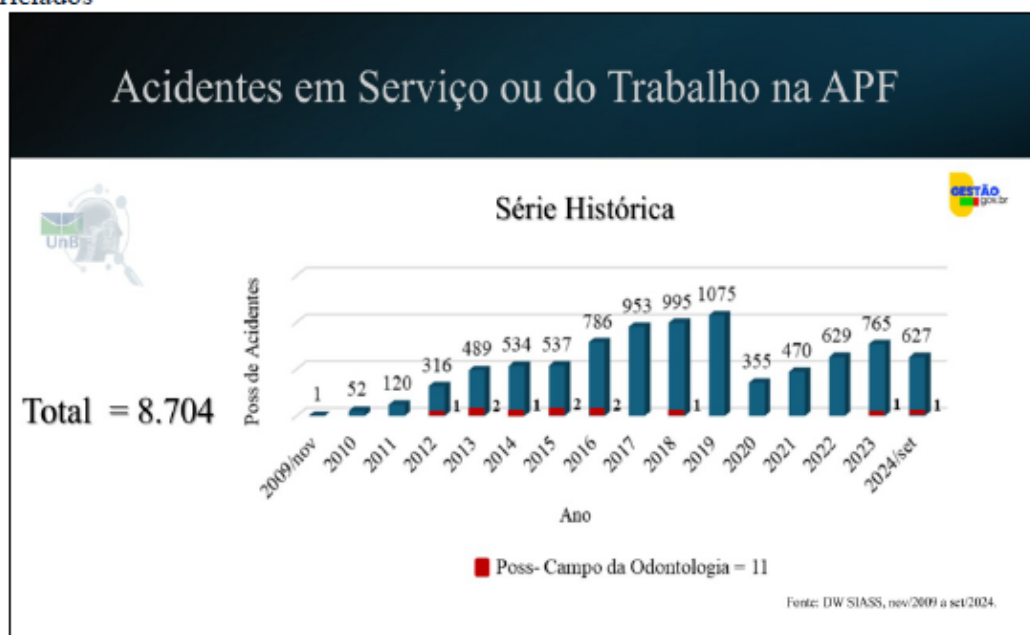
- 2.
- 3.

4. Sugestões para mitigação– 4:

1. Dipas deve pensar medidas que atualizem esse cadastro essencial para a gestão dos serviços de Poss;

- 2.
- 3.

Figura 5 – Série Histórica dos Acidentes em Serviço ou do Trabalho na APF Periciados



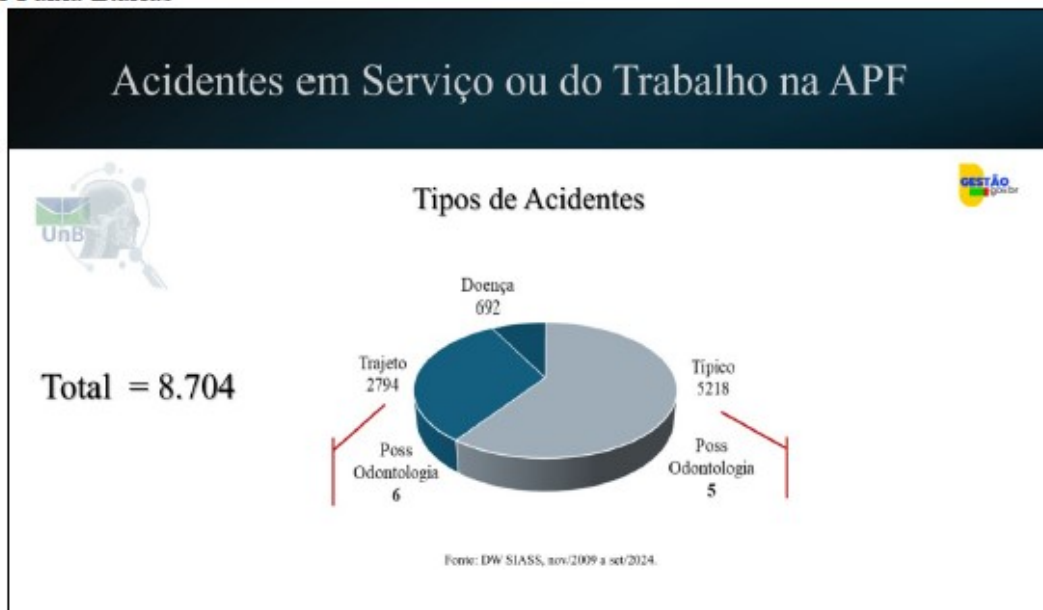
Inferências 5:

1. A amostra de acidentes em serviço ou do trabalho periciada no campo da odontologia é exígua (11 casos em 15 anos de Poss no campo da odontologia) e deve estar sendo subnotificada, portanto, outras ilações devem ser consideradas com possível viés;
2. A exígua amostra de traumas BMFs inviabiliza ainda estratégias de prevenção assertivas;
3. Houve decréscimo estatístico com a Covid 19 e parece haver retomada a partir de 2023;
- 4.

Sugestões para mitigação– 5:

1. Pensar estratégias para reduzir as subnotificações de AT/SP e AT/RGPS na APF, considerando traumas dentários e maxilofaciais em situações de trabalho
2. Mais análises de dados como essas precisarão ser realizadas para aprimorar dados e informações sobretudo com foco na prevenção desses agravos;
- 3.

Figura 6 – Total de Acidentes em Serviço ou do Trabalho na APF por Escolaridade e por Faixa Etárias



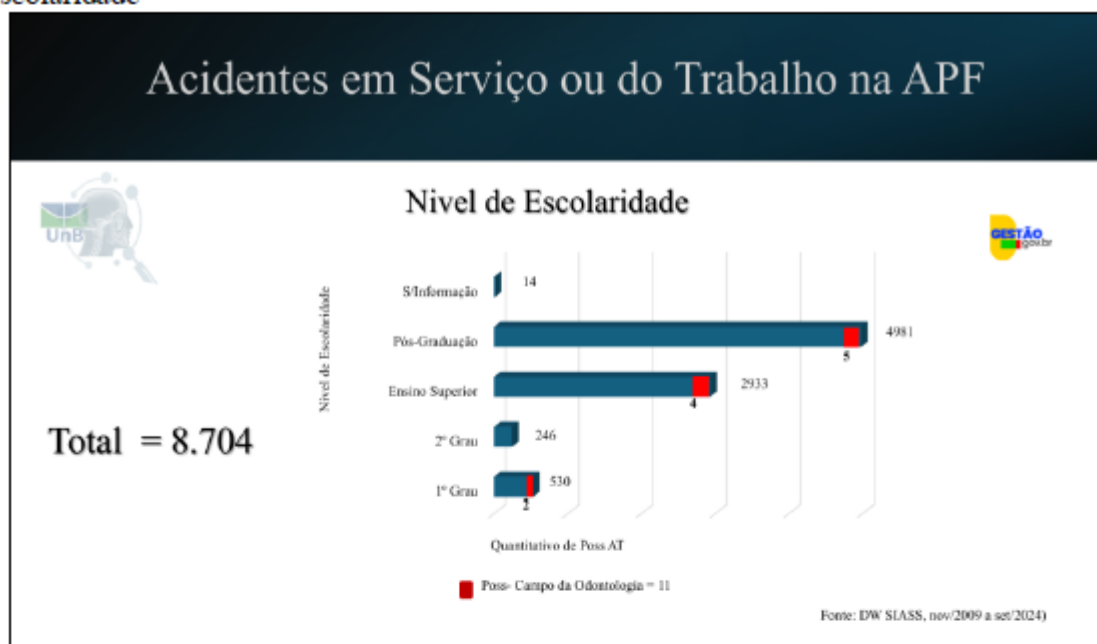
Inferências 6:

1. Na APF os acidentes mais periciados foram os típicos e houve considerado número de acidentes de trajeto de forma geral;
- 2.No campo da odontologia, parece haver subnotificação desses agravos
- 3.

Sugestões para mitigação– 6:

1. Mais análises de dados como essas precisarão ser realizadas para aprimorar dados e informações;
2. Devem ser pensadas medidas que reduzam a subnotificação, sobretudo de traumas dentários e maxilofaciais em situações de trabalho;
- 3.

Figura 7 - Total de Acidentes em Serviço ou do Trabalho na APF por Níveis de Escolaridade



Inferências- 7:

1 Na APF os acidentes mais periciados ocorreram em servidores/trabalhadores com níveis de escolaridade de pós-graduação e ensino superior que destoa de evidências que apontam a base da pirâmide social como a mais predisponente a esses tipos de agravos;

Será que a razão está no fato da APF do efetivo com maior nível de escolaridade (superior e pós-graduados) ter mais consciência acerca da necessidade de abrir CAT/SP ou a CAT/RGPS e, portanto, notificam mais? Ou porque a CAT RGPS que chega a Poss se refira a empregados públicos e ocupantes de cargo comissionados sem vínculo efetivo com a APF e os trabalhadores contratados temporariamente em outros serviços (de riscos) não são periciados no Siass, mas nos moldes de suas empresas contratantes (INSS)?

2.

3.

Sugestões para mitigação- 7:

1. Mais pesquisas e análises de dados como essas precisarão ser realizadas para aprimorar dados e informações;

2.

3.

Figura 8 - Total de Acidentes em Serviço ou do Trabalho na APF por Faixas Etárias



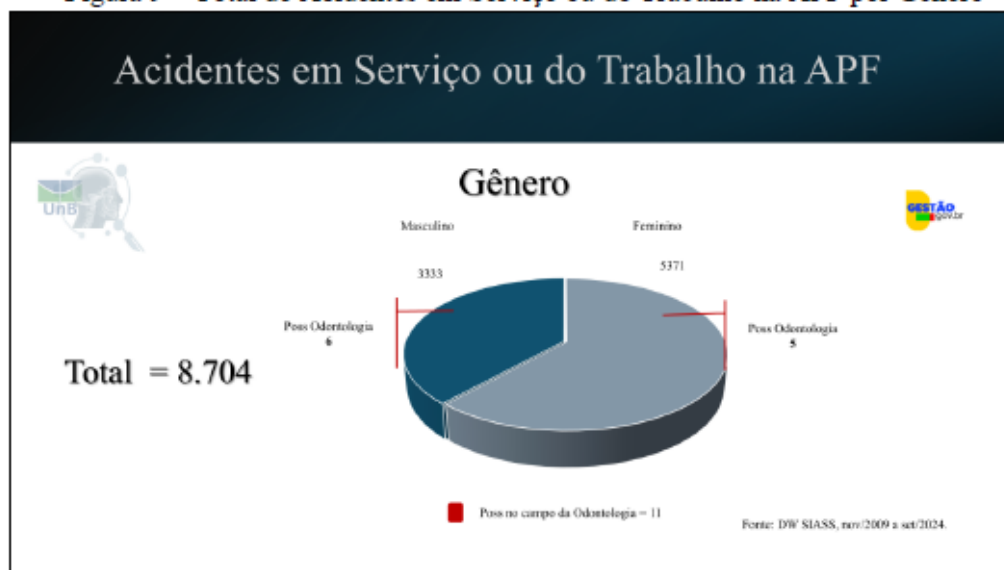
Inferências- 8:

1. A faixa etária dos acidentes, em que pese atingir seu maior nível entre 36 e 40 anos tende a estender-se até 55 anos quando começa a decrescer;
- 2.
- 3.

Sugestões para mitigação- 8:

1. Mais pesquisas e análises precisarão ser realizadas para aprimorar dados e informações;
- 2.
- 3.

Figura 9 – Total de Acidentes em Serviço ou do Trabalho na APF por Gênero



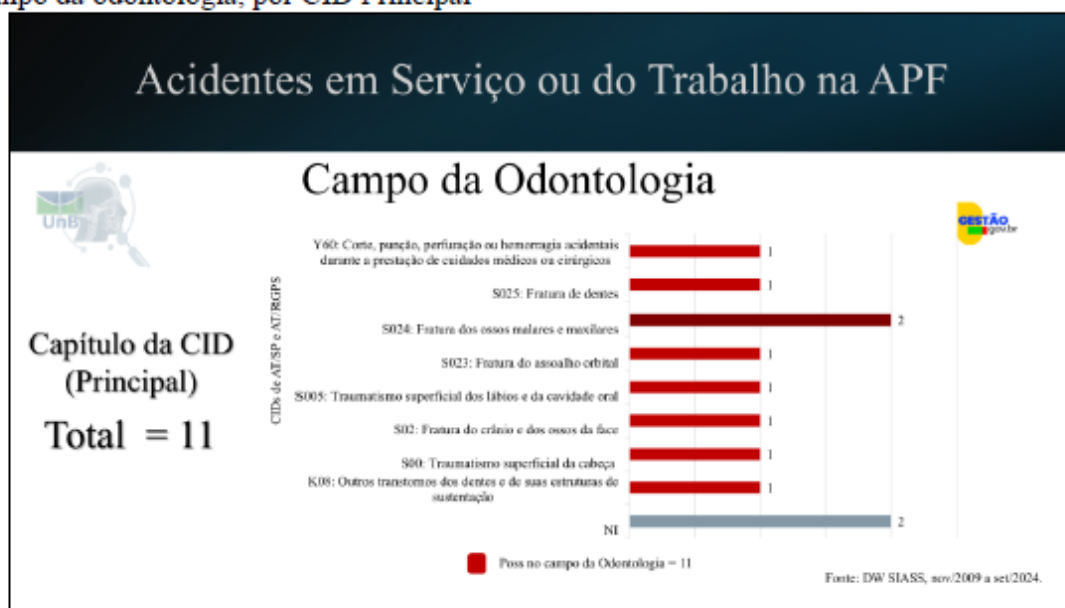
Inferências- 9:

1. Gênero feminino foi mais periciado em acidentes de trabalho, dado que destoa de considerado número de evidências que apontam essas agravos de forma incisiva sobre trabalhadores do gênero masculino;
- 2.
- 3.

Sugestões para mitigação– 9:

1. Mais pesquisas e análises precisarão ser realizadas para aprimorar dados e informações;
- 2.
- 3.

Figura 10 - Total de Acidentes em Serviço ou do Trabalho na APF periciados no campo da odontologia, por CID Principal



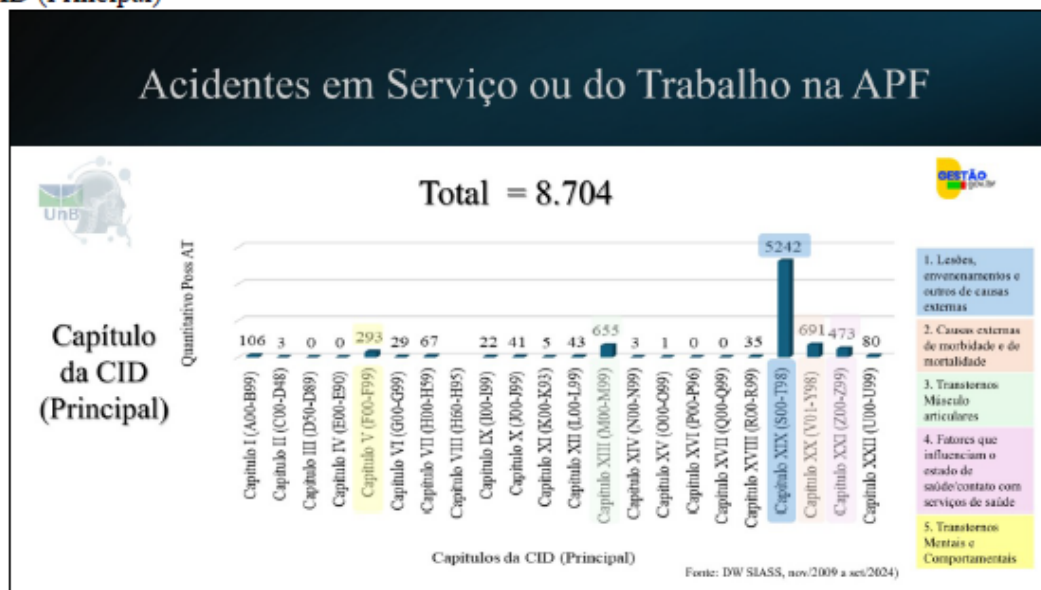
Inferências 10:

1. O uso da CID no campo da odontologia de forma geral precisa ser aprimorada, de maneira a explicitar o mais claro possível o tipo de agravo ou doença que são periciados, parece haver tendência no uso de CIDs amplas ou relacionadas aos agentes causadores desses acidentes;
- 2.
- 3.

Sugestões para mitigação– 10:

1. Atualizar a edição da CID 10 para a CID 11 no módulo de Poss do Siape Saúde e pensar uma atualização/capacitação nacional sobre o uso da CID na Poss. campo da Odontologia
- 2.
- 3.

Figura 11 – Total de Acidentes em Serviço ou do Trabalho na APF por Capítulos da CID (Principal)



Inferências 11:

1. Considerando todos os acidentes periciados na APF, os 5 (cinco) capítulos da CID mais periciados tem estritas relações com o campo da odontologia, todavia chama atenção os Transtornos Mentais e Comportamentais que irão dialogar com a implementação da nova NR 1 e que deve instigar o campo da odontologia a pensar seu papel diante dos afastamentos por fraturas dentárias causadas por bruxismos ou ranger de dentes (CID F45.8, que se enquadra em transtornos somatoformes) ou dores orofaciais e disfunções temporomandibulares fortemente relacionados a situações de estresse e quadros ansiosos, lesões em tecidos moles que evidências apontam serem comuns em situações de sofrimento mental e comportamental, dentre outro.

- 2.
- 3.

Sugestões para mitigação– 11:

1. Mais pesquisas precisarão ser realizadas para corroborar com essas ilações;
- 2.
- 3.

APÊNDICE E - TCLE: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau Doutorado

Diálogo Deliberativo

Acidente em Serviço ou do Trabalho com Traumas Bucomaxilofaciais
na Administração Pública Federal

TCLE: Termos de Consentimento Livre e Esclarecido

1. Solicitar no formulário Forms® as seguintes informações:

Nome completo	Data
CPF	E-mail
Matrícula Siape	Telefone
Localidade	

2. Texto e questões a serem respondidas:

Convidamos você a participar voluntariamente da pesquisa *“Acidentes em Serviço com Impactos no Complexo Bucomaxilofacial: abordagem necessária na administração pública federal”* que está sendo conduzida no Programa de Pós-Graduação em Odontologia, da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, sob a responsabilidade da pesquisadora Samara Maria Douets Vasconcelos Cunha Dias, orientada pelo Prof. Dr. Gilberto Alfredo Pucca Junior e coorientada pela Profª Drª. Fernanda Campos de Almeida Carrer.

A pesquisa objetiva entender como o tema é tratado e reunir elementos que possam qualificar manejos de perícias oficiais em saúde, no campo da odontologia, em casos de acidentes em serviço/trabalho com impactos bucomaxilofaciais, envolvendo servidores públicos federais e/ou trabalhadores no exercício de funções na administração pública federal (APF).

Nessa perspectiva, sua participação no Diálogo Deliberativo (DD) será fundamental no dia 29/05/2025, no Edifício Sede do Ibama: SCEN, Trecho 2, CEP 70818-900, Brasília/DF - Sala de Treinamento da Coordenação de Educação Corporativa – Ceduc/CGGP/Diplan, Ala Norte, Subsolo, Bloco B (Ao lado do Caixa Eletrônico do Banco do Brasil).

Convidamos você a tomar ciência do que irá acontecer nesse dia e, de livre e espontânea vontade, você poderá decidir por meio deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em formato eletrônico, participar do DD.



Universidade de Brasília
 Faculdade de Ciências da Saúde
 Programa de Pós-Graduação em Odontologia
 Grau Doutorado

Os participantes da pesquisa estão sendo convidados por e-mail, de maneira individual e recebem dois links para acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE e o Termo de Cessão de Uso de Imagem e/ou Voz para Fins Científicos e Acadêmicos/TCUISV, respectivamente.

Você deverá ler atentamente cada um dos termos e decidir se aceita ou não participar desse estudo. Só após a pesquisadora receber, de forma online, os termos com os aceites é que o convidado será considerado participante do DD e receberá, igualmente por E-mail, o documento da síntese de evidência para leitura prévia e contribuições.

O participante da pesquisa pode contactar a pesquisadora para esclarecer aspectos da pesquisa, 24 horas por dia, 7 dias por semana nos seguintes canais: douetsite@yahoo.com.br ou por meio do telefone: (61)981688883.

Você compreendeu as informações até aqui? () Sim () Não

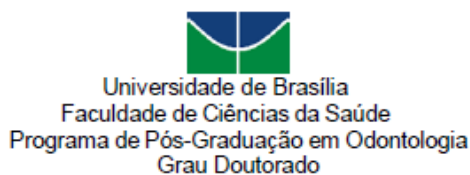
Você autoriza que este TCLE seja gravado, com acesso restrito à pesquisadora que respeitará e observará o sigilo das informações disponibilizadas? () Sim () Não

O DD a ser desenvolvido apresentará benefícios aos participantes, tais como:

- a) Conhecer como o tema tem sido enfrentado por meio de evidências publicadas nos últimos 15 anos (2009-2013);
- b) Desvelar lacunas de conhecimento e práticas que regem a matéria; e
- c) Oportunizar troca de ideias e experiências com outros stakeholders de forma a auxiliar o enfrentamento da questão, de maneira exequível, em díspares contextos de serviço/trabalho da APF brasileira.

Todavia, alguns riscos são possíveis de ocorrer no momento do DD: vergonha, embaraços, constrangimentos, cansaço, desconforto, eventual quebra de anonimato/privacidade ou mesmo, haver pouco tempo para acolher todas as discussões. Esses riscos serão mitigados com medidas que preservem, eticamente, todos os participantes.

Cabe ressaltar que o DD contará com participantes servidores públicos federais, todos mantendo relação com a temática discutida e, no início, serão previstas apresentações e orientações, inclusive de preceitos éticos que regem a pesquisa.



Você também terá garantido, a qualquer tempo, o direito de desistir de sua participação, bem como a liberdade para não responder qualquer questões que julgue constrangedora ou comprometedora.

O DD será baseado no documento da síntese de evidências elaborado na primeira etapa da pesquisa e será disponibilizado pela pesquisadora ao participante para que leia, faça sugestões e perspectivas, considerando sua experiência na APF.

O ambiente em que acontecerá o diálogo foi definido com base em acessibilidade, segurança, conforto e privacidade para desenvolvimento do trabalho que terá duração máxima de 8h, com intervalo para almoço na própria autarquia, e a sala de trabalho contará com lanches, água e sanitários próximos.

O tempo estimado será suficiente para participação presencial em dois turnos com projeções em Power Point®, discussões e produção de texto em Word®.

Registros e sistematizações do DD será por meio de estratégias de anonimização, garantindo a não identificação dos participantes e respectivas colaborações, assim como todo o material produzido será tratado como confidencial e de uso científico.

Mesmo que o participante anua previamente o Termo de Cessão de Uso de Imagem e/ou Voz para fins Científicos e Acadêmicos, a pesquisadora coletará dados com dispositivos tecnológicos próprios e não fará registros, durante o diálogo, em plataformas virtuais.

Ressalta-se que eventuais danos direto ou indireto decorrentes de sua participação neste DD é passível de indenização, desde que obedeça as disposições legais vigentes, no Brasil.

**Você compreendeu seus direitos como participante de pesquisa? () Sim
() Não.**

Os resultados do DD constarão em relatório final, parte integrante de tese a ser defendida no Programa de Pós-Graduação em Odontologia, na Faculdade de Ciências da Saúde na Universidade de Brasília em data ainda a ser agendada.

Os resultados serão divulgados no âmbito da UnB, do Sipec, em publicações de revistas científicas, por meio de plataformas como Portal do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (Portal Siass). Dados e materiais seguirão guardados pela pesquisadora por cinco anos, a contar da data de defesa da tese e então,



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau Doutorado

devidamente eliminados.

Você gostaria de receber o resultado final desta pesquisa? () Sim () Não.

Toda a pesquisa teve projeto aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas, cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e, contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (Protocolo de Pesquisa, CAAE 66708822.5.0000.0030, Parecer CEP/FS-UnB favorável N° 6.066.829, aprovado em 18 de maio de 2023, com emenda aprovada (Parecer CEP/FS-UnB favorável N° 6.742.464) em 03 de abril de 2024).

Dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou direitos do participante da pesquisa podem igualmente ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947 ou no E-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento: 10h às 12h e 13h30min às 15h30min (segunda a sexta-feira). O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Diante do exposto, você aceita participar do DD e assinar este termo de consentimento livre e esclarecido, que respeitou as Resoluções brasileiras CNS N° 466 de 2012 e N° 510, de 2016? () Sim () Não.

Ao informar sua decisão, a pesquisadora será eletronicamente notificada, mas não deixe de ler e anuir o Termo de Cessão de Uso de Imagem e/ou Voz para Fins Científicos e Acadêmicos/TCUISV.

APÊNDICE F - TCUISV: TERMO DE CESSÃO DE USO DE IMAGEM E/OU VOZ PARA FINS CIENTÍFICOS E ACADÊMICOS



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau Doutorado

(repositório) da Universidade de Brasília, ou seja, na internet e no Portal do Sias, tornando-as públicas;

3. acessar as fotografias, vídeos e/ou voz na produção de quaisquer materiais acadêmicos, inclusive aulas e apresentações em congressos e eventos científicos, por meio oral (conferências) ou impresso (pôsteres ou painéis);

4. utilizar fotografias, vídeos e/ou voz para a publicação de artigos científicos em meio impresso/eletrônico para fins de divulgação, sem limite de número de inserção e reproduções;

5. no caso de imagens, executar livremente montagem das fotografias, cortes e correções de brilho e/ou contraste necessários, sem alterar a sua veracidade, utilizando-as exclusivamente para os fins previstos neste termo e responsabilizando-se pela guarda e utilização da obra final produzida; e

6. no caso da voz, executar livremente a edição e montagem do trecho, realizando cortes e correções necessárias, assim como de gravações, sem alterar a sua veracidade, utilizando-as exclusivamente para os fins previstos neste termo e responsabilizando-se pela guarda e uso da obra final produzida.

Você compreendeu as informações até aqui? () Sim () Não

O participante igualmente declara estar ciente que não haverá pagamento financeiro de qualquer natureza neste ou em qualquer momento pela cessão das fotografias, dos vídeos e/ou da voz e, que pode retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização, salvo materiais científicos já publicados.

É vedado ao(s) pesquisador(es) utilizar as fotografias, os vídeos e/ou a voz para fins comerciais ou com objetivos diversos da pesquisa proposta, sob pena de responsabilização nos termos da legislação brasileira. O(s) pesquisador(es) declaram que o presente estudo/pesquisa será norteado pelos normativos éticos vigentes no Brasil e que a presente pesquisa passou por comitê de ética por meio do Protocolo de Pesquisa, CAAE 66708822.5.0000.0030, Parecer CEP/FS-UnB Favorável Nº 6.066.829, aprovado em 18 de maio de 2023, com emenda aprovada (Parecer CEP/FS-UnB Favorável Nº 6.742.464, em 03 de abril de 2024

Você autoriza que este Termo seja gravado, com acesso restrito à pesquisadora que respeitará e observará o sigilo das informações disponibilizadas? () Sim () Não



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Grau Doutorado

Você compreendeu seus direitos como participante de pesquisa?

Sim Não.

Diante do exposto, você aceita participar do DD e assinar este Termo de Cessão de Uso de Imagem e/ou Voz para Fins Científicos e Acadêmicos?

Sim Não.