

Universidade de Lisboa
Faculdade de Medicina Dentária



Implicações do teletrabalho nos comportamentos de saúde oral

Inês Alexandra Rodrigues Fernandes

Orientadores:

Professor Doutor Mário Filipe Cardoso de Matos Bernardo

Professora Doutora Sónia Alexandra Mateus Flores Mendes Borralho

Dissertação

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

2022

Universidade de Lisboa
Faculdade de Medicina Dentária



Implicações do teletrabalho nos comportamentos de saúde oral

Inês Alexandra Rodrigues Fernandes

Orientadores:

Professor Doutor Mário Filipe Cardoso de Matos Bernardo

Professora Doutora Sónia Alexandra Mateus Flores Mendes Borralho

Dissertação

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

2022

Agradecimentos

“A vida deve ser vivida com quem vale a pena”. Susana Teixeira

Ao meu orientador, **Professor Doutor Mário Bernardo**, agradeço a orientação que me deu neste trabalho, pois é só uma amostra daquilo que é enquanto professor e principalmente, enquanto ser humano. Obrigada pelo rigor com que se entregou a este trabalho, tanto quanto eu. Obrigada pela presença constante, pela paciência, pela ajuda, pelo apoio e por ter sido, sem dúvida, o meu braço direito nesta aventura. É sem dúvida, com uma grande admiração e apreço, que lhe agradeço por tudo.

À minha coorientadora, **Professora Doutora Sónia Mendes**, agradeço para além da incrível constante ajuda neste trabalho, a palavra sempre amiga, inspiradora e encorajadora.

Ao meu **pai**, agradeço a vida. Agradeço as oportunidades, agradeço o amparo e a confiança. Não seria possível estar aqui, sem ti. Por isso, esta vitória não é minha, é nossa.

Aos meus **sobrinhos**, por serem a força que me move.

Aos meus **melhores amigos** nesta aventura, **Margarida e Nuno**, agradeço pelo apoio constante, pela força diária e pela perseverança. Agradeço por estarem sempre lá nos momentos mais difíceis, pelas horas de estudo que pareciam não ter fim e pela paciência que têm para me aturar. Não foi fácil, mas lembrem-se sempre: “Sorte é querer ser alguém e trabalhar para isso”. Tenho a certeza de que este bonito companheirismo que nos une, perdurará a vida inteira.

Por último e “porque os últimos são sempre os primeiros”, agradeço ao amor mais bonito que tenho na vida, o meu **marido**. Por nunca desistires de mim, nas horas mais difíceis. Por estares sempre cá para dizer “tu és capaz”. Por acreditares em mim quando eu própria não acredito. Durante estes anos, tornaste-te o meu companheiro de vida e essa foi a minha melhor escolha. Que persista sempre esta força de vencer e de lutar pelos nossos sonhos. Juntos. Para sempre.

Resumo

Objetivos: Avaliar a influência do teletrabalho nos comportamentos de saúde oral na população portuguesa e relacionar as alterações de comportamentos de saúde oral com características sociodemográficas e características do teletrabalho.

Métodos: Realizou-se um estudo descritivo transversal, tendo como população-alvo os trabalhadores com 18 ou mais anos de idade que estiveram em situação de teletrabalho durante o ano de 2021. A recolha de dados foi efetuada através de um questionário *online* e a análise estatística através do programa *IBM SPSS Statistics*.

Resultados: A amostra final foi constituída por 254 participantes, sendo que a maioria pertencia ao género feminino (76,8%) e se enquadrava no grupo etário dos 25 e 34 anos (48,4%). Nos comportamentos durante o período de teletrabalho, observou-se que mais de metade dos participantes (54,3%) não alteraram a frequência de escovagem. O mesmo se verificou na frequência do uso de fio dentário ou outro meio de limpeza interdentária (75,8%), na frequência de consumo de alimentos e bebidas açucaradas (68,0%), no número de refeições por dia (46,2%), na frequência de consultas de saúde oral (62,5%) e no consumo de tabaco (81,0%). Para 17,7% dos participantes, o teletrabalho não teve qualquer impacto nos comportamentos de saúde oral estudados, já nos extremos, em 31,9% dos participantes, o teletrabalho resultou unicamente no agravamento dos seus comportamentos e em 16,5% apenas na sua melhoria.

Conclusão: Em alguns participantes o teletrabalho não teve qualquer impacto na alteração dos comportamentos de saúde oral, mas, numa percentagem significativa de participantes, houve uma alteração nos comportamentos apenas para pior ou predominantemente para pior. Desta forma, o teletrabalho tem um impacto real nos comportamentos de saúde oral e, por extensão, poderá afetar a própria saúde oral.

Palavras-chave: Comportamentos, Impacto, Saúde Oral, Teletrabalho.

Abstract

Objectives: Evaluate the influence of telework on oral health behaviors in the Portuguese population. Relate changes in oral health behaviors with sociodemographic characteristics and teleworking characteristics.

Methods: A cross-sectional descriptive study was carried out with a target population of workers aged 18 or older who were teleworking during the year 2021. Data collection was carried out through an online questionnaire and statistical analysis through the *IBM SPSS Statistics* program.

Results: The final sample consisted of 254 participants, and the majority belonged to the female gender (76.8%) and fell within the age group of 25 to 34 years (48.4%). In the behaviors during the telecommuting period, it was observed that more than half of the participants (54.3%) did not change the frequency of brushing. The same was true for the frequency of using dental floss or other means of interdental cleaning (75.8%), the frequency of consuming sugary foods and drinks (68.0%), the number of meals per day (46.2%), the frequency of oral health consultations (62.5%), and tobacco use (81.0%). For 17.7% of the participants, teleworking had no impact on the oral health behaviors studied, while at the extremes, for 31.9% of the participants, teleworking resulted only in worsening their behaviors and for 16.5% only in improving them.

Conclusion: The assessment of the overall changes in behaviors showed that in some participants teleworking had no impact on changing oral health behaviors, but in a significant percentage of participants, there was a change in behaviors only for the worse or predominantly for the worse. Thus, teleworking has a real impact on oral health behaviors and, by extension, may have affect oral health itself.

Keywords: Behaviors, Impact, Oral Health, Telework.

Índice

Resumo.....	v
Abstract	vii
Índice de Tabelas.....	x
Lista de Abreviaturas	xi
Introdução.....	1
Objetivo	3
Materiais e Métodos	4
Resultados	7
Discussão.....	13
Conclusões	17
Referências Bibliográficas	19
Apêndice e Anexo	21

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Descrição das variáveis	5
Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica e do teletrabalho.....	7
Tabela 3 – Caracterização dos comportamentos de saúde oral, antes de iniciar o teletrabalho.	8
Tabela 4 - Percepção do impacto do teletrabalho no estado de saúde oral dos participantes	9
Tabela 5 - Caracterização dos comportamentos de saúde oral durante o teletrabalho.....	10
Tabela 6 - Alteração global dos comportamentos	11
Tabela 7 - Relação entre a alteração global dos comportamentos e a autopercepção da alteração do estado de saúde oral.....	12

Lista de Abreviaturas

COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
DGS	Direção-Geral da Saúde
OMD	Ordem dos Médicos Dentistas
OMS	Organização Mundial de Saúde
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>

Introdução

A 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou o surto de SARS-CoV-2 (COVID-19) como uma pandemia.⁽¹⁾ Com a disseminação do vírus por todo o mundo, as autoridades de saúde iniciaram um protocolo de medidas na tentativa de conseguir o controlo da infeção pelo coronavírus. Uma das medidas implementadas para evitar o contágio foi o distanciamento social, visando reduzir as interações entre as pessoas.^(2,3) Nesse sentido, a mudança do trabalho presencial para o formato de teletrabalho foi uma das formas de distanciamento social mais implementadas a nível mundial.⁽⁴⁾

O conceito de teletrabalho, definido como “trabalho realizado num local onde, distante dos escritórios centrais ou instalações de produção, o trabalhador não tem contacto pessoal e direto com colegas de trabalho, mas é capaz de se comunicar com os mesmos com o uso de novas tecnologias”, foi originalmente atribuída à crise do petróleo da década de 1970. Nesse período foram encontradas algumas vantagens desta modalidade, principalmente uma “flexibilidade na oferta de trabalho que pode beneficiar organizações e indivíduos”, mas foram também encontradas desvantagens associadas ao teletrabalho.⁽⁵⁾

As desvantagens associadas à saúde dos teletrabalhadores são principalmente representadas pelos fatores psicossociais. Estes surgem da natureza intrínseca do teletrabalho que não permite a interação social direta com colegas ou superiores. Esta condição pode gerar sentimentos de solidão, isolamento social e o decréscimo na saúde mental (como por exemplo, ansiedade, depressão e stress). O isolamento social e a solidão foram mais frequentemente associados a emoções negativas pelos teletrabalhadores.⁽⁶⁾

De uma forma geral, os fatores que mais influenciam a perceção do stress associado ao trabalho são as cargas de trabalho excessivas, a falta de autonomia, a falta de apoio de colegas ou superiores, os conflitos no local de trabalho, a pouca valorização profissional dentro da empresa e a falta de envolvimento nas mudanças de organização da empresa. Entre estes, o aumento da carga de trabalho, o baixo envolvimento, a pouca valorização profissional e a falta de apoio, estão entre as mais experienciadas no teletrabalho, contribuindo para o aumento do stress.^(6,7)

Com a implementação do teletrabalho, presume-se ainda que tenha havido um aumento do sedentarismo, com o consequente acréscimo de consequências negativas para a saúde.⁽⁴⁾ O prolongamento do tempo em casa faz com que as atitudes e os comportamentos de saúde sejam alterados e que ocorra uma diminuição do bem-estar físico e mental, como o stress e

comportamentos depressivos, uma dieta menos saudável, o aumento do consumo de tabaco e problemas de saúde comportamentais.⁽⁸⁾

Um estudo que relaciona a influência do teletrabalho e hábitos alimentares, concluiu que o aumento na frequência de teletrabalho estava associado à substituição mais frequente de refeições por itens alimentares individuais e alimentos processados ou embalados, como pão, biscoitos, suplementos nutricionais e doces, alimentos estes com elevado potencial cariogénico.⁽⁹⁾

Relativamente à associação entre a prevalência e intensidade do tabagismo e o teletrabalho, um estudo recente referiu que os trabalhadores em situação de teletrabalho referiram uma menor intensidade de consumo de tabaco, pelo que, trabalhar a partir de casa pode ter efeitos externos positivos no tabagismo.⁽¹⁰⁾

A saúde oral é uma parte integrante da saúde geral, pelo que afeta a qualidade de vida individual e social. Mudanças nos hábitos quotidianos podem causar alterações nos comportamentos do dia-a-dia, incluindo os de higiene oral. Assim, com o objetivo de melhorar e preservar a saúde oral, é necessário identificar a influência que o teletrabalho pode ter nos comportamentos de higiene oral, de forma a adaptar as intervenções educacionais e preventivas a novas realidades.

Não existindo literatura disponível que demonstre a relação entre o teletrabalho e as alterações de comportamentos de saúde oral, considerou-se importante contribuir para o estudo desta temática.

Objetivo

O presente estudo teve como objetivo avaliar a influência do teletrabalho nos comportamentos de saúde oral na população portuguesa. Adicionalmente procurou-se relacionar as alterações de comportamentos de saúde oral com características sociodemográficas e características do teletrabalho.

Materiais e Métodos

De forma a alcançar o objetivo proposto, foi realizado um estudo descritivo transversal. Este estudo teve como população-alvo os trabalhadores com 18 ou mais anos de idade que estiveram em situação de teletrabalho durante o ano de 2021, mesmo que por um breve período.

A recolha de dados foi efetuada através de um questionário desenvolvido pela autora e aplicado *online* através da plataforma *Google Forms*. Com o objetivo de verificar a aplicabilidade do questionário, a clareza das questões e apurar o tempo médio de resposta, o questionário foi analisado por investigadores com experiência neste tipo de investigação e foi feita a sua aplicação prévia a dez indivíduos, que se encontravam em situação de teletrabalho.

A versão final do questionário (ver Apêndice) incluía questões para caracterização do teletrabalho e sociodemográfica dos participantes e também informações relativas aos comportamentos de saúde oral, antes e durante o teletrabalho (frequência de escovagem, frequência do uso de fio dentário, frequência do consumo de alimentos/bebidas açucaradas, frequência de refeições por dia, frequência de ida a consultas de saúde oral, consumo de tabaco e autoperceção do estado de saúde oral).

Para a divulgação do questionário, foram contactadas empresas e instituições, públicas e privadas, solicitando a divulgação da hiperligação do questionário aos seus funcionários. Foi também partilhado o *link* através da rede social *Facebook* e em grupos e páginas portuguesas de discussão e partilha de assuntos relacionados com o teletrabalho. O questionário esteve disponível para preenchimento entre os meses de fevereiro e abril de 2022.

Na Tabela 1 apresentam-se as variáveis do estudo e as respetivas escalas de mensuração.

Uma vez que para alguns comportamentos, um aumento da frequência desses comportamentos representava melhoria dos mesmos (frequência de escovagem, frequência do uso de fio e frequência de consultas de saúde oral) e para outros uma pioria (frequência do consumo de alimentos/bebidas açucaradas, número de refeições por dia e consumo de tabaco) foi criada uma variável que refletisse a natureza qualitativa das alterações e não apenas a natureza quantitativa. Para isso e para cada participante, foram quantificados os comportamentos que melhoraram e os que pioraram, num mínimo de 0 e máximo de 6, para cada uma das situações. Da conjugação entre o número de comportamentos que melhoraram e que pioraram classificou-se cada participante dentro de uma das categorias da variável “Alteração global dos comportamentos” (Tabela 1).

Tabela 1 - Descrição das variáveis

	Variável	Descrição	Escala
Caracterização sociodemográfica	Sexo	“Feminino”, “Masculino”	Nominal
	Grupo etário	“18-24 anos”, “25-34 anos”, “35-44 anos”. “45-54 anos”, “55-64 anos”, “65 ou mais anos”	Ordinal
Caracterização do teletrabalho	Duração total do teletrabalho em 2021	“Menos de 1 mês”, “Entre 2 e 3 meses”, “Entre 3 e 6 meses”, “Mais de 6 meses”	Ordinal
	Maior período seguido de teletrabalho em 2021	“Menos de 1 mês”, “Entre 2 e 3 meses”, “Entre 3 e 6 meses”, “Mais de 6 meses”	Ordinal
Comportamentos antes de iniciar o teletrabalho	Frequência de escovagem dos dentes	“Menos de 1 vez por dia”, “1 vez por dia”, “2 ou mais vezes por dia”	Ordinal
	Frequência do uso de fio dentário/meio de limpeza interdentária	“Não usava”, “Menos de 1 vez por dia”, “1 vez por dia”, “Mais do que 1 vez por dia”	Ordinal
	Frequência de consumo de alimentos/bebidas açucaradas	“Nunca”, “Ocasionalmente”, “Algumas vezes por semana”, “Todos os dias”	Ordinal
	Número de refeições/dia	“Até 3 vezes por dia”, “4 vezes por dia”, “5 vezes por dia”, “6 ou mais vezes por dia”.	Ordinal
	Frequência de consultas de saúde oral	“Menos de 1 vez por ano”, “1 vez por ano”, “2 ou mais vezes por ano”	Ordinal
	Razão habitual da consulta de saúde oral	“Por rotina”, “Apenas quando tem queixas/dor”	Nominal
	Consumo de tabaco	“Não era fumador”, “Era fumador”	Ordinal
Comportamentos durante o teletrabalho	Alteração do estado de saúde oral em consequência do teletrabalho	“Piorou”, “Permaneceu igual”, “Melhorou”	Ordinal
	Alteração da frequência de escovagem dos dentes	“Alteração para menos”, “Sem alteração”, “Alteração para mais”	Ordinal
	Alteração da frequência do uso de fio dentário/meio de limpeza interdentária	“Alteração para menos”, “Sem alteração”, “Alteração para mais”	Ordinal
	Alteração da frequência de consumo de alimentos/bebidas açucaradas	“Alteração para menos”, “Sem alteração”, “Alteração para mais”	Ordinal
	Alteração do número de refeições por dia	“Alteração para menos”, “Sem alteração”, “Alteração para mais”	Ordinal
	Alteração da frequência de consultas de saúde oral	“Alteração para menos”, “Sem alteração”, “Alteração para mais”	Ordinal
	Alteração do consumo de tabaco	“Alteração para menos”, “Sem alteração”, “Alteração para mais”	Ordinal
	Alteração global de comportamentos	“Sem alterações para pior nem para melhor”, “Todas as alterações para pior”, “Alterações para pior e para melhor com predominância de alterações para pior”, “Alterações para pior e para melhor sem predominância”, “Alterações para pior e para melhor com predominância de alterações para melhor”, “Todas as alterações para melhor”	Nominal

A recolha de dados através da *Google Forms* permitiu a exportação direta dos dados para uma folha de cálculo Excel. Após tratamento inicial dos dados, estes foram exportados para o programa *IBM SPSS Statistics* (versão 28), no qual foi realizada a análise estatística. Foi realizada a estatística descritiva de todas as variáveis e usado o teste de independência do Qui-quadrado na análise inferencial, com um nível de significância de 5%.

Este estudo obteve o parecer positivo da Comissão de Ética para a Saúde da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (em anexo). Na primeira página do questionário eram explicados o objetivo e os procedimentos do estudo e era solicitado o consentimento para participação no estudo. Também existiam duas questões que confirmavam os critérios de inclusão: uma questão relativa à maioridade e outra que confirmava a situação de teletrabalho durante o ano de 2021. Não foram recolhidas informações que permitissem a identificação dos participantes.

Resultados

Foi registado um total de 284 respostas ao questionário. Destas, 2 foram excluídas por recusa expressa em participar no estudo e 28 por não terem estado em situação de teletrabalho no ano de 2021. Assim, a amostra final ficou constituída por 254 participantes.

A caracterização sociodemográfica da amostra encontra-se na Tabela 2. A maioria dos participantes pertenciam ao sexo feminino (76,8%). Relativamente ao grupo etário, praticamente metade dos participantes (48,4%) tinha entre 25 e 34 anos.

A caracterização do teletrabalho encontra-se descrita também na Tabela 2. Mais de metade dos participantes esteve em teletrabalho mais de 6 meses (57,5%) e 43,3% dos participantes referiu que o maior período seguido em teletrabalho foi superior a seis meses.

Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica e do teletrabalho

	%	n
Género (n=254)		
Feminino	76,8	195
Masculino	23,2	59
Grupo etário (n=254)		
18-24 anos	15,4	39
25-34 anos	48,4	123
35-44 anos	20,5	52
45-54 anos	12,6	32
55-64 anos	3,1	8
Tempo total em teletrabalho durante o ano de 2021 (n=254)		
Menos de 1 mês	6,3	16
Entre 1 e 3 meses	22,0	56
Entre 3 e 6 meses	14,2	36
Mais de 6 meses	57,5	146
Maior período de tempo seguido em teletrabalho durante o ano de 2021 (n=254)		
Menos de 1 mês	14,2	36
Entre 1 e 3 meses	27,5	70
Entre 3 e 6 meses	15,0	38
Mais de 6 meses	43,3	110

Na Tabela 3 estão descritos os resultados quanto aos comportamentos de saúde oral, antes de iniciar o teletrabalho.

Quanto à frequência de escovagem dos dentes, a maior parte dos participantes (76,0%) respondeu que escovava duas ou mais vezes por dia. Relativamente ao uso de fio dentário ou outro meio de limpeza interdentária, 42,7% dos participantes referiram não usar.

Quando questionados sobre a frequência do consumo de alimentos e bebidas açucaradas, 53,8% dos participantes responderam consumir apenas ocasionalmente este tipo de alimentos. Relativamente ao número de refeições que faziam por dia, a grande maioria (72,3%) respondeu realizar até quatro refeições por dia.

No que diz respeito à frequência de consultas de saúde oral, antes de iniciar o teletrabalho, 38,6% dos participantes iam uma vez por ano e 34,3% iam duas ou mais vezes por ano. Acerca da razão da ida às consultas de saúde oral, 70,5% dos participantes responderam que iam por rotina, controlo ou revisão e os restantes apenas iam quando tinham queixas ou dor.

Relativamente aos hábitos tabágicos, a maior percentagem dos indivíduos (67,9%) respondeu que não fumava.

Tabela 3 – Caracterização dos comportamentos de saúde oral, antes de iniciar o teletrabalho

Comportamentos	% (n)
Frequência de escovagem (n=254)	
Menos de 1 vez por dia	1,6 (4)
1 vez por dia	22,4 (57)
2 ou mais vezes por dia	76,0 (193)
Frequência do uso de fio ou outro meio de limpeza interdentária (n=248)	
Não usava	42,7 (106)
Menos de 1 vez por dia	33,5 (83)
1 ou mais vezes por dia	23,8 (59)
Frequência de consumo de alimentos/bebidas açucaradas (n=253)	
Nunca	3,6 (9)
Ocasionalmente	53,8 (136)
Algumas vezes por semana	34,8 (88)
Todos os dias	7,9 (20)
Número de refeições por dia (n=253)	
Até 3 vezes por dia	30,4 (77)
4 vezes por dia	41,9 (106)
5 vezes por dia	19,8 (50)
6 ou mais vezes por dia	7,9 (20)
Frequência de consultas de saúde oral (n=254)	
Menos de 1 vez por ano	27,2 (69)
1 vez por ano	38,6 (98)
2 ou mais vezes por ano	34,3 (87)
Razão habitual para ir a uma consulta de saúde oral (n=254)	
Por rotina/controlo/revisão	70,5 (179)
Por queixas/dor	29,5 (75)
Consumo de tabaco (n=252)	
Não era fumador	67,9 (171)
Era fumador	32,1 (81)

Na Tabela 4 estão descritos os resultados quanto à ao impacto do teletrabalho na autopercepção da alteração do estado de saúde oral. Verificou-se que 69,7% dos participantes consideraram que o seu estado de saúde se manteve igual, 15,7% que piorou e apenas 14,6% referiu que o seu estado de saúde oral melhorou.

Tabela 4 - Percepção do impacto do teletrabalho no estado de saúde oral dos participantes

	% (n)
O estado de saúde oral piorou	15,7 (40)
O estado de saúde oral permaneceu igual	69,7 (177)
O estado de saúde oral melhorou	14,6 (37)
Total	100 (254)

Na Tabela 5 estão descritos os resultados quanto às alterações dos comportamentos de saúde oral, durante o teletrabalho. De um modo geral, verificou-se que em cada comportamento, a maioria dos participantes manteve os seus hábitos inalterados durante o teletrabalho. No caso da frequência de escovagem, do uso do fio, do consumo de alimentos/bebidas açucaradas, número de refeições diárias e consumo de tabaco, houve uma maior proporção de participantes a aumentar a frequência do que a diminuir. A frequência da ida às consultas de saúde oral foi o único comportamento onde se verificou uma maior proporção de participantes a diminuir essa frequência.

Quando se analisou a relação entre as várias categorias dentro de cada comportamento com a sua respetiva alteração, verificou-se a existência de uma associação estatisticamente significativa para o uso do fio dentário ($p < 0,001$), consumo de alimentos/bebidas açucaradas ($p = 0,004$), número de refeições por dia ($p < 0,001$) e consumo de tabaco ($p < 0,001$) (Tabela 5).

Relativamente ao uso de fio dentário, verificou-se um aumento da frequência do seu uso em todas as categorias, sendo este aumento mais notório entre os participantes que usavam o fio menos de uma vez por dia. No consumo de alimentos/bebidas açucaradas, verificou-se uma tendência mista, na qual a maior proporção de participantes a aumentarem a frequência do seu consumo eram os que anteriormente ao início do teletrabalho consumiam ocasionalmente ou algumas vezes por semana, e a diminuir os que anteriormente consumiam todos os dias. Esta tendência mista também se verificou no caso do número de refeições por dia, havendo uma maior proporção de participantes a aumentar esse número relativamente aos que antes consumiam menos refeições e a diminuir entre os que antes consumiam mais refeições. Por fim,

no caso do consumo de tabaco, verificou-se uma proporção ligeiramente maior de fumadores que aumentaram o consumo em comparação com os que diminuíram.

Tabela 5 - Caracterização dos comportamentos de saúde oral durante o teletrabalho

	Durante o teletrabalho			<i>p</i> *
	Diminuiu % (n)	Manteve % (n)	Aumentou % (n)	
Frequência de escovagem				
Menos de 1 vez por dia	25,0 (1)	50,0 (2)	25,0 (1)	0,5
1 vez por dia	24,6 (14)	49,1 (28)	26,3 (15)	
2 ou mais vezes por dia	14,5 (28)	56,0 (108)	29,5 (57)	
Total	16,9 (43)	54,3 (138)	28,7 (73)	
Frequência do uso do fio dentário ou outro meio de limpeza interdentária				
Não usava	-	88,7 (94)	11,3 (12)	< 0,001
Menos de 1 vez por dia	12,0 (10)	62,7 (52)	25,3 (21)	
1 ou mais vezes por dia	10,2 (6)	71,2 (42)	18,6 (11)	
Total	6,5 (16)	75,8 (188)	17,7 (44)	
Frequência de consumo de alimentos/bebidas açucaradas				
Nunca	-	100 (9)	0 (0)	0,004
Ocasionalmente	9,6 (13)	72,8 (99)	17,6 (24)	
Algumas vezes por semana	19,3 (17)	53,4 (47)	27,3 (24)	
Todos os dias	15,0 (3)	85,0 (17)	0 (0)	
Total	13,0 (33)	68,0 (172)	19,0 (48)	
Número de refeições por dia				
Até 3 vezes por dia	5,2 (4)	35,1 (27)	59,7 (46)	< 0,001
4 vezes por dia	11,3 (12)	45,3 (48)	43,4 (46)	
5 vezes por dia	14,0 (7)	58,0 (29)	28,0 (14)	
6 ou mais vezes por dia	30,0 (6)	65,0 (13)	5,0 (1)	
Total	11,5 (29)	46,2 (117)	42,3 (107)	
Frequência de consultas de saúde oral				
Menos de 1 vez por ano	25,0 (17)	61,8 (42)	13,2 (9)	0,05
1 vez por ano	29,6 (19)	59,2 (58)	11,2 (11)	
2 ou mais vezes por ano	32,2 (28)	66,7 (58)	1,1 (1)	
Total	29,2 (74)	62,5 (158)	8,3 (21)	
Consumo de tabaco				
Não era fumador	-	97,7 (167)	2,3 (4)	< 0,001
Era fumador	24,7 (20)	45,7 (37)	29,6 (24)	
Total	7,9 (20)	81,0 (204)	11,1 (28)	

* Teste do Qui-quadrado

Embora com uma ausência marginal de significância estatística ($p=0,05$), verificou-se uma maior proporção de participantes que diminuíram a frequência de consultas de saúde oral após entrarem em teletrabalho em todas as categorias. Esta diminuição foi, no entanto mais acentuada entre os que faziam duas ou mais consultas por ano.

Na tabela 6 apresenta-se a distribuição dos resultados relativos à variável “Alteração global dos comportamentos”. Em 17,7% dos participantes, a entrada em teletrabalho não teve qualquer impacto nos comportamentos de saúde oral estudados, tendo os mesmos se mantido. Nos extremos, em 31,9% dos participantes, a entrada em teletrabalho resultou unicamente no agravamento dos seus comportamentos e em 16,5% apenas na sua melhoria. De um modo geral verificou-se uma maior tendência para que os comportamentos piorassem.

Tabela 6 - Alteração global dos comportamentos

	% (n)
Sem alteração de comportamentos	17,7 (45)
Só alterações para pior	31,9 (81)
Predominância de alterações para pior	11,4 (29)
Alteração dos comportamentos sem predominância	13,0 (33)
Predominância de alterações para melhor	9,4 (24)
Só alterações para melhor	16,5 (42)
Total	100 (254)

Numa tentativa de determinar os fatores associados à alteração dos comportamentos, analisou-se a relação entre a variável “Alteração global dos comportamentos” e as variáveis de caracterização sociodemográfica, do teletrabalho e a autoperceção da alteração do estado de saúde oral. Através da aplicação do teste do Qui-quadrado encontrou-se apenas uma associação estatisticamente significativa ($p < 0,001$), entre a alteração global dos comportamentos e a autoperceção da alteração do estado de saúde oral (Tabela 7). Verificou-se uma tendência para os participantes que alteraram os seus comportamentos para pior terem considerado que o seu estado de saúde oral piorou e os que alteraram os seus comportamentos para melhor, terem considerado que o seu estado de saúde oral melhorou. No que diz respeito aos participantes que não alteraram qualquer comportamento, no período em que estiveram em teletrabalho, estes consideraram que o seu estado de saúde oral permaneceu igual.

Tabela 7 - Relação entre a alteração global dos comportamentos e a autopercepção da alteração do estado de saúde oral

	“O meu estado de saúde oral piorou” % (n)	“O meu estado de saúde oral permaneceu igual” % (n)	“O meu estado de saúde oral melhorou” % (n)	<i>p</i> *
Sem alteração de comportamentos	2,2 (1)	93,3 (42)	4,4 (2)	< 0,001
Todas as alterações para pior	32,1 (26)	67,9 (55)	0,0 (0)	
Predominância de alterações para pior	10,3 (3)	82,8 (24)	6,9 (2)	
Alteração dos comportamentos sem predominância	18,2 (6)	63,6 (21)	18,2 (6)	
Predominância de alterações para melhor	8,3 (2)	50,0 (12)	41,7 (10)	
Todas as alterações para melhor	4,8 (2)	54,8 (23)	40,5 (17)	
Total	15,7 (40)	69,7 (177)	14,6 (37)	
				100,0 (254)

* Teste do Qui-Quadrado

Discussão

Com o crescente papel do teletrabalho nas empresas portuguesas, é importante identificar a influência que o teletrabalho pode ter nos comportamentos de saúde oral. O presente estudo pretendeu contribuir para o esclarecimento desta relação, caracterizando e comparando os comportamentos de saúde oral da população portuguesa, antes e durante o teletrabalho.

Para atingir os objetivos deste estudo, foi realizado um questionário *online*, tendo sido obtidas 254 respostas válidas. Apesar da sua dimensão considerável, a amostra não se pode considerar como representativa da população portuguesa em teletrabalho. Para além de ter sido divulgado a empresas portuguesas, o questionário foi também amplamente divulgado na rede social *Facebook*, plataforma na qual os usuários entre os 25 e 34 anos constituem o maior grupo demográfico⁽¹¹⁾ (31%), o que pode ter contribuído para que praticamente metade da amostra pertencesse a esse grupo etário.

A recolha de dados por questionários *online* tem como vantagens a sua fácil disseminação, ser de baixo ou nenhum custo, os dados poderem ser recolhidos e vistos por todos os investigadores, e a fiabilidade da introdução dos dados, uma vez que os mesmos são exportados diretamente para o programa de análise estatística.^(12,13) Como vantagens temos ainda a personalização do questionário, no qual podemos guiar a condução das perguntas com base nas respostas anteriores, diminuindo os erros de preenchimento.^(12,13) Ainda assim, existem desvantagens associadas ao uso desta metodologia de recolha de dados, como as taxas de respostas mais baixas, a incapacidade de controlar a população que responde, a possibilidade de participação repetida, a possibilidade de deturpação das respostas e, quando não há obrigatoriedade de resposta, pode aumentar a probabilidade de que nem todas as perguntas sejam respondidas, o que não aconteceu na nossa recolha de dados uma vez que todas as perguntas eram de resposta obrigatória.^(12,13)

Uma limitação importante do presente estudo é a dificuldade em dissociar o impacto do teletrabalho do impacto da pandemia COVID-19 e do confinamento obrigatório que se verificou entre 15 de fevereiro e 1 de março de 2021. Desta forma, as alterações aos comportamentos podem não só ser influenciadas pelo facto de os participantes estarem em teletrabalho, mas também pelos períodos de confinamento e fase pandémica associada.

Sendo a grande expansão do teletrabalho um fenômeno muito recente, ainda não existem estudos sobre o seu impacto direto nos comportamentos de saúde oral. Ainda assim, existem estudos que relatam o impacto da pandemia da COVID-19 naqueles comportamentos.

Neste estudo, os resultados obtidos mostraram que na maioria dos comportamentos, não ocorreram alterações significativas entre o que as pessoas faziam antes de iniciar teletrabalho e no decorrer do mesmo.

Quanto aos hábitos de higiene oral antes de iniciar o teletrabalho, 76% dos participantes responderam que escovavam duas ou mais vezes por dia antes de iniciar o teletrabalho, exatamente a mesma percentagem demonstrada pelo Barômetro Nacional de Saúde Oral de 2021.⁽¹⁴⁾ O mesmo se passou relativamente ao uso de fio dentário ou outro meio de limpeza interdentária, em que 42,7% dos participantes referiram não usar, percentagem bastante similar ao estudo anteriormente referido, em que 55,4% dos participantes também responderam não usar.⁽¹⁴⁾

No que diz respeito aos comportamentos durante o período de teletrabalho e especificamente na frequência de escovagem, foi observado que praticamente metade (54,3%) dos participantes mantiveram, 28,7% aumentaram e 16,9% diminuíram a frequência de escovagem. Estes resultados vão ao encontro dos resultados obtidos de um estudo realizado na Turquia, em que 71,6% dos participantes afirmaram que não houve mudanças na sua frequência de escovagem, enquanto 20,6% afirmaram que escovaram os dentes com mais frequência e apenas 7,8% diminuíram.⁽¹⁵⁾

Na frequência do uso de fio dentário ou outro meio de limpeza interdentária, dos participantes que não usavam antes de iniciar o teletrabalho, 88,7% continuaram a não usar e 11,3% começaram a usar. Dos participantes que referiram já usar o fio antes de iniciar o teletrabalho, 6,5% diminuíram o seu uso e 17,7% aumentaram, enquanto os restantes participantes (75,8%) não alteraram a frequência do uso de fio dentário por estar em teletrabalho. No estudo anteriormente referido, realizado na Turquia, é possível observar resultados similares, em que 7,1% dos que usavam fio dentário reduziram o seu uso, 9,4% aumentaram e 83,5% não alteraram a frequência.⁽¹⁵⁾

Já no que diz respeito às mudanças nos padrões de alimentação, na frequência de consumo de alimentos e bebidas açucaradas, 68% não alteraram essa frequência. Noutros estudos, as percentagens são ligeiramente inferiores.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ No número de refeições por dia, é de salientar que 42,3% responderam ter aumentado este número durante o período em teletrabalho. No estudo de Scarmozzino e Visioli ⁽¹⁶⁾, 42,5% dos participantes adotaram o hábito de consumir

alimentos de “*comfort food*” entre refeições, aumentado os seus *snacks* diários. Isto pode dever-se ao facto de os participantes terem uma facilidade de acesso a *snacks* rápidos por estarem em casa, o que não acontece quando estão no local de trabalho. Relativamente a este dado, era importante esclarecer se o aumento do número de refeições foi resultante do aumento do consumo de alimentos cariogénicos ou, pelo contrário, do consumo de alimentos como frutas e legumes, uma vez que vários estudos mostraram que houve um aumento no consumo de frutas e legumes durante o tempo de quarentena.^(15,16) Se por um lado o aumento de consumo de frutas e legumes, afeta positivamente a saúde, pela adoção de uma alimentação mais saudável, o aumento da frequência do consumo de alimentos cariogénicos vai afetar negativamente a saúde oral, pelo aumento do risco de cárie. O estudo de Kubo *et al.* demonstrou que o aumento da frequência de teletrabalho estava associado à substituição mais frequente de refeições por itens alimentares individuais e alimentos processados ou embalados, como pão, biscoitos, suplementos nutricionais, iogurte e doces.⁽⁹⁾

No que diz respeito à relação entre o número de alimentos e bebidas açucaradas consumidas por dia e o risco de cárie, foi demonstrado que a ingestão de até 7 alimentos e bebidas açucaradas não está associado a uma maior prevalência de cárie dentária na dentição permanente, ao contrário do que acontece na dentição decídua.⁽¹⁸⁾ Os autores desse estudo concluíram que o consumo até 7 momentos diários de alimentos e bebidas açucaradas é seguro. No presente estudo, dos 20 participantes que responderam realizar 6 ou mais refeições por dia, apenas 1 participante demonstrou ter aumentado, 13 mantiveram e 6 diminuíram.

No presente estudo, antes de entrarem em teletrabalho, 38,6% dos participantes referiram ir a consultas de saúde oral uma vez por ano e 34,3% iam duas ou mais vezes por ano, valores concordantes foram encontrados noutro estudo com 27,3% e 23,7%, respetivamente.⁽¹⁴⁾ A razão da ida às consultas, para 70,5% dos participantes foi por rotina, controlo ou revisão e 29,5% iam apenas quando tinham queixas ou dor.

Durante o teletrabalho, foi notada uma diminuição na frequência da ida às consultas (29,2%). Este resultado pode dever-se ao facto do receio da pandemia, do contágio pelo COVID-19 e pelas restrições causadas pela pandemia. Estes resultados estão em concordância com o que é referido no Barómetro de Saúde Oral de 2021, em que 17% dos respondentes diminuíram as suas consultas e, desses, 56,5% responderam que a causa da diminuição foi o receio da pandemia.⁽¹⁴⁾

Quando analisados os resultados acerca do consumo de tabaco, verificou-se que 32,1% eram fumadores e 67,9% eram não fumadores antes de iniciarem o teletrabalho. Dos

participantes fumadores, 45,7% mantiveram o consumo, 29,6% referiram ter aumentado e 24,7% diminuíram. Estes resultados estão em linha com os de um estudo realizado na Polónia, em que a maioria dos participantes manteve ou aumentou o consumo de tabaco.⁽¹⁷⁾ Por outro lado, nos estudos de Nargis *et al.* ⁽¹⁰⁾ e de Keles *et al.* ⁽¹⁵⁾, a maioria dos participantes manteve ou diminuiu o seu consumo.

Por fim, na comparação entre a alteração global dos comportamentos e a autoperceção da alteração do estado de saúde oral, foi demonstrada uma tendência para os participantes que alteraram globalmente os seus comportamentos para pior, terem percecionado uma alteração para pior do seu estado de saúde oral e vice-versa. Isto é de extrema importância, uma vez que neste estudo foi possível perceber que a autoperceção do estado de saúde oral não tem a ver apenas com os sinais e sintomas causados pela presença de uma doença, mas principalmente com as mudanças de comportamento. Desta forma, quem alterou os comportamentos, teve a perceção que o seu estado de saúde oral também se alterou e quem manteve os comportamentos, teve a perceção que o seu estado de saúde oral também se manteve igual.⁽¹⁹⁾

Conclusões

A maioria dos participantes mantiveram os seus comportamentos durante o teletrabalho. Ainda assim, em todos os comportamentos, com exceção da frequência da ida às consultas de saúde oral, houve uma maior proporção de participantes a aumentar a sua frequência do que a diminuir. Em quase todos os comportamentos estudados, verificou-se que a frequência do comportamento antes da entrada em teletrabalho influenciava a frequência após o teletrabalho. Foi o caso do uso do fio dentário, consumo de alimentos/bebidas açucaradas, número de refeições por dia e consumo de tabaco. Neste sentido, foi verificado uma tendência para que os participantes que antes do teletrabalho tinham os seus comportamentos nos extremos das frequências, durante o teletrabalho, moderaram os mesmos.

A apreciação da alteração global dos comportamentos demonstrou que em alguns participantes o teletrabalho não teve qualquer impacto na alteração dos comportamentos de saúde oral, mas, numa percentagem significativa de participantes (43,3%), houve uma alteração nos comportamentos apenas para pior ou predominantemente para pior. Globalmente, verificou-se uma tendência geral para que os comportamentos se modificassem para pior.

Não foi encontrado nenhum fator para explicar as alterações encontradas relativas à alteração dos comportamentos. Desta forma e, tendo como previsto que o teletrabalho se mantenha como a modalidade preferencial de algumas empresas portuguesas após o término da pandemia, é importante que estudos futuros compreendam de forma clara os fatores que levam às alterações destes comportamentos para que se consiga intervir de forma objetiva.

Os participantes deste estudo apresentaram uma autoperceção da alteração do seu estado de saúde oral coincidente com a alteração dos seus comportamentos, aspeto interessante e que demonstra que a consciencialização da mudança de comportamentos influencia a autoperceção da saúde oral.

Finalmente, é possível concluir que o teletrabalho tem um impacto real nos comportamentos de saúde oral e, por extensão, na própria saúde oral. Por este motivo, deve ser dada especial atenção às mudanças dos comportamentos na sequência da entrada em teletrabalho de forma a assegurar a manutenção da saúde oral e geral.

Referências Bibliográficas

1. Maciel PP, Martelli Júnior H, Martelli DRB, Machado RA, Andrade PV de, Perez DE da C, et al. COVID-19 pandemic: Oral repercussions and its possible impact on oral health. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2020;20(1):138-144.
2. Téllez M, Moimaz S, Garbin A, Saliba T. Impacto em la salud integral de profesionales del área de tecnologia de la información que teletrabajan durante la COVID-19. *Población y Salud em Mesoamérica*. 2022; 19(2):48-63.
3. Koyama T, Takeuchi K, Tamada Y, Aida J, Koyama S, Matsuyama Y, et al. Prolonged sedentary time under the state of emergency during the first wave of coronavirus disease 2019: Assessing the impact of work environment in Japan. *Journal Occupational Health*. 2021;63(1):12260-12269.
4. Forte T, Santinha G, Carvalho SA. The COVID-19 pandemic strain: Teleworking and health behavior changes in the Portuguese context. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(9):1151-1166.
5. Mann S, Holdsworth L. The psychological impact of teleworking: stress, emotions and health. *New Technology, Work and Employment*. 2003;18.3:196-211.
6. Buomprisco G, Ricci S, Perri R, De Sio S. Health and telework: New challenges after COVID-19 pandemic. *European Journal of Environment and Public Health*. 2021;5(2):73-78.
7. De Sio S, Cedrone F, Trovato Battagliola E, Buomprisco G, Perri R, Greco E. The perception of psychosocial risks and work-related stress in relation to job insecurity and gender differences: A cross-sectional study. *BioMed Research International*. 2018; 7649085:18-24.
8. Walter E, von Bronk L, Hickel R, Huth KC. Impact of COVID-19 on dental care during a national lockdown: A retrospective observational study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(15):7963-7975.
9. Kubo Y, Ishimaru T, Hino A, Nagata M, Ikegami K, Tateishi S, et al. A cross-sectional study of the association between frequency of telecommuting and unhealthy dietary habits among Japanese workers during the COVID-19 pandemic. *Journal of Occupational Health*. 2021;63(1):12281-12290.

10. Nargis N, Li Q, Griffin L, Asare S, Bandi P, Majmundar A, et al. Association of teleworking and smoking behavior of U.S. wage and salary workers. *Journal of Occupational Health*. 2021;63(1):12283-12293.
11. We Are Social, DataReportal, Hootsuite. Distribution of Facebook users worldwide as of January 2022, by age and gender [Graph]. In *Statista*. 2022. Disponível online: <https://www.statista.com/statistics/699241/distribution-of-users-on-facebook-worldwide-gender/> (Acesso a 20 de junho de 2022).
12. Hunter L. Challenging the reported disadvantages of e-questionnaires and addressing methodological issues of online data collection. *Nurse Researcher*. 2012;20(1):11–20.
13. Jones S, Murphy F, Edwards M, James J. Doing things differently: advantages and disadvantages of Web questionnaires. *Nurse Researcher*. 2008;15(4):15–26.
14. Ordem dos Médicos Dentistas (OMD). Barómetro Nacional da Saúde Oral 2021. Disponível online: https://www.ond.pt/content/uploads/2021/12/VI-Barometro-Nacional-de-Saude-Oral_2021.pdf (Acesso a 22 de junho de 2022).
15. Keleş Z, Şar Sancaklı H. Evaluation of Knowledge, Attitude and Behaviour on Oral Health Through COVID-19 Pandemic. *Meandros Medical and Dental Journal*. 2020;21(3):222-231.
16. Scarmozzino F, Visioli F. Covid-19 and the subsequent lockdown modified dietary habits of almost half the population in an Italian sample. *Foods*. 2020;9(5):675-683.
17. Sidor A, Rzymski P. Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. *Nutrients*. 2020;12(6):1657-1670.
18. Lagerweij M, van Loveren C. Chapter 7: Sugar and dental caries. *Monographs in Oral Science*. 2020;28:68–76.
19. Spanemberg JC, Cardoso JA, Slob EMGB, López-López J. Quality of life related to oral health and its impact in adults. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*. 2019;120(3):234–239.

Apêndice e Anexo

Apêndice - Questionário utilizado no estudo

Implicações do teletrabalho nos comportamentos de saúde oral

O presente questionário insere-se num projeto de Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa.

O objetivo deste estudo é compreender de que forma o teletrabalho influenciou os comportamentos de saúde oral na população portuguesa.

Responda a este questionário apenas se tem 18 ou mais anos e se esteve em situação de teletrabalho, mesmo que por um breve período, durante o ano de 2021.

Este questionário deve ser respondido apenas UMA VEZ e o seu tempo de preenchimento é de cerca de 5 minutos.

A sua participação é anónima. Não serão recolhidos dados que identifiquem os participantes nem os locais onde trabalham. Os dados recolhidos serão utilizados apenas para fins científicos.

A sua participação é muito importante para este trabalho de investigação.

Qualquer dúvida que tenha ou para mais informações, pode enviar e-mail para a investigadora: fernandes-ines@campus.ul.pt

Muito obrigada,

Inês Rodrigues Fernandes

(Estudante do 5ºano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa)

Tendo tomado conhecimento sobre a informação acerca do estudo, declaro que tenho mais de 18 anos e que aceito participar nesta investigação.

☐ Sim

☐ Não

Durante o ano de 2021 esteve em situação de teletrabalho, mesmo que por um breve período?

☐ Sim

☐ Não

NO TOTAL, durante quanto tempo esteve em teletrabalho durante o ano de 2021?

- ☐ Menos de 1 mês
- ☐ Entre 1 e 3 meses
- ☐ Entre 3 e 6 meses
- ☐ Mais de 6 meses

Qual foi o MAIOR PERÍODO SEGUIDO em que esteve em teletrabalho durante o ano de 2021?

- ☐ Menos de 1 mês
- ☐ Entre 1 e 3 meses
- ☐ Entre 3 e 6 meses
- ☐ Mais de 6 meses

Gênero

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

Idade

- ☐ 18-24 anos
- ☐ 25-34 anos
- ☐ 35-44 anos
- ☐ 45-54 anos
- ☐ 55-64 anos
- ☐ 65 ou mais anos

Comportamentos de saúde oral

As perguntas seguintes são relativas aos seus comportamentos ANTES DE INICIAR O TELETRABALHO.

ANTES DE INICIAR O TELETRABALHO, com que frequência escovava os dentes por dia?

- ☐ Menos de 1 vez por dia
- ☐ 1 vez por dia

- ☐ 2 vezes por dia
- ☐ 3 ou mais vezes por dia

ANTES DE INICIAR O TELETRABALHO, com que frequência utilizava o fio dentário?

- ☐ Não usava
- ☐ Menos de 1 vez por dia
- ☐ 1 vez por dia
- ☐ Mais do que uma vez por dia

ANTES DE INICIAR O TELETRABALHO, com que frequência consumia alimentos/bebidas açucaradas?

- ☐ Nunca
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Algumas vezes por semana
- ☐ Todos os dias

ANTES DE INICIAR O TELETRABALHO, com que frequência comia por dia?

- ☐ Até 3 vezes por dia
- ☐ 4 vezes por dia
- ☐ 5 vezes por dia
- ☐ 6 ou mais vezes por dia

ANTES DE INICIAR O TELETRABALHO, com que frequência ia a consultas de saúde oral?

- ☐ Menos de 1 vez por ano
- ☐ 1 vez por ano
- ☐ 2 ou mais vezes por ano

ANTES DE INICIAR O TELETRABALHO, qual era razão habitual para ir a consultas de saúde oral:

- ☐ Por rotina/controlo/revisão
- ☐ Apenas quando tinha queixas/dor

Consumo de tabaco

Relativamente ao consumo de tabaco:

- ☐ Já fumava antes de iniciar o teletrabalho e continuei a fumar
- ☐ Comecei/voltei a fumar enquanto estava em teletrabalho
- ☐ Deixei de fumar enquanto estava em teletrabalho
- ☐ Nunca fui fumador

DURANTE O TEMPO EM QUE ESTEVE EM TELETRABALHO, alterou a frequência de consumo de tabaco?

- ☐ Alterei para menos
- ☐ Mantive o mesmo consumo
- ☐ Alterei para mais

Saúde oral e teletrabalho

Como consequência de ter estado em teletrabalho, acha que o seu estado de saúde oral piorou, melhorou ou permaneceu igual?

- ☐ O meu estado de saúde oral piorou
- ☐ O meu estado de saúde oral permaneceu igual
- ☐ O meu estado de saúde oral melhorou

Comportamentos de saúde oral durante o teletrabalho

Esta seção pretende recolher informação sobre o período (ou períodos) em que esteve em teletrabalho durante o ano de 2021.

DURANTE O(S) PERÍODO(S) EM QUE ESTEVE EM TELETRABALHO no ano de 2021, verificou a alteração de algum dos seguintes comportamentos?

	Altere para menos	Não alterei	Altere para mais
Frequência da escovagem			
Frequência no uso de fio dentário			
Frequência de consumo de alimentos/bebidas açucaradas			
Número de vezes que comia por dia			
Frequência de consultas de saúde oral			

Muito obrigada!

Fim do questionário

Anexo - Parecer da Comissão de Ética



Comissão de Ética

Emissão de parecer

A Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (CE-FMDUL), em reunião de 27 de janeiro 2022, apreciou o seguinte pedido de parecer:

Código	Título do Estudo
CE-FMDUL202236	Implicações do teletrabalho nas atitudes e comportamentos de saúde oral
Âmbito	Mestrado Integrado em Medicina Dentária
Investigador principal / Estudante	Inês Alexandra Rodrigues Fernandes
Pertinência do estudo e da sua conceção	Adequados
Benefícios e riscos previsíveis	Avaliação favorável
Avaliação do protocolo	Positiva
Aptidão do investigador principal e restantes membros da equipa	Adequados
Condições materiais e humanas necessárias	Adequadas
Retribuições ou compensações financeiras a investigadores e participantes	Não se aplica
Modalidades de recrutamento dos participantes	Adequadas
Conflito de interesses do promotor ou do investigador	Não referidas
Acompanhamento clínico dos participantes após a conclusão do estudo	Não se aplica
Procedimento de obtenção do consentimento aos participantes	Adequado

A CE-FMDUL deliberou e decidiu emitir **parecer favorável**.

Lisboa, 24 de fevereiro de 2022

O presidente

Assinado por: **JOÃO MANUEL DE AQUINO MARQUES**
Num. de Identificação: 05031635
Data: 2022.02.24 18:57:12+00'00'

