



Universidade Federal do Rio Grande Do Sul
Faculdade de Odontologia
Departamento de Odontologia Preventiva e Social



PAULO RICARDO BACCARIN MATJE

**Prevalência do Impacto Odontológico no Desempenho Diário
entre Indivíduos de 50 a 74 anos em Porto Alegre/RS**

Porto Alegre

2009

PAULO RICARDO BACCARIN MATJE

**Prevalência do Impacto Odontológico no Desempenho Diário
entre Indivíduos de 50 a 74 anos em Porto Alegre/RS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como parte dos requisitos obrigatórios para
obtenção do título de Cirurgião-Dentista, na
Faculdade de Odontologia da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Claides Abegg

Porto Alegre

2009

Dedico este trabalho a meu pai José Ari, minha mãe Ilida, meus irmãos Fernanda e Luis Eduardo e a todo restante da família que sempre se fez presente em minha vida me apoiando e me fazendo cada vez mais feliz.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por todas as coisas boas que me proporciona.

Aos meus pais, irmãos e demais familiares pela dedicação incondicional e pelo amor que sempre esteve presente.

A minha orientadora Prof^ª. Dr^ª. Claides Abegg por todos os ensinamentos e conhecimentos a mim ofertados, e por toda amizade, compreensão e boa vontade que sempre dispensou.

Aos companheiros de pesquisa Charles Henrique Cavalheiro, Rosane Davoglio, Vanessa Bittencourt, Victor Fontanive e a todos que de alguma maneira participaram deste projeto

Agradeço o apoio e a amizade inestimável dos amigos Fernanda Hilgert Mallmann, Gustavo von Diemen Ligocki, Gustavo Giacomelli Nascimento, Luisa Schertel Cassiano, Maurício dos Santos Moura, Orion Luiz Haas Junior e especialmente Aline Wunderlich Rocha.

Aos demais amigos e mestres que fizeram parte dessa caminhada.

Aos pacientes que, de distintas formas, contribuíram para que minha formação fosse especial.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi investigar a prevalência do impacto odontológico no desempenho diário entre indivíduos de 50 a 74 anos, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Uma amostra de conveniência, composta por 300 sujeitos, respondeu a entrevista. O *Oral Impact on Daily Performance* (OIDP), Impacto Odontológico no Desempenho Diário, foi utilizado para avaliar o impacto bucal no desempenho diário. Do total de participantes, 59,7% tiveram pelo menos um desempenho afetado por problemas odontológicos durante os últimos seis meses. O desempenho mais afetado foi “sorrir, dar risadas e mostrar os dentes sem ficar envergonhado” (35,5%), seguido por “comer” (31,3%). Os principais problemas bucais relacionados aos desempenhos mais afetados foram “dentadura frouxa ou mal ajustada (machucando)” e “perda de dente/dentes”. Os desempenhos diários, em sua maioria, sofreram impacto de alta severidade. O OIDP mostrou-se capaz de avaliar a percepção subjetiva da condição bucal dos indivíduos e mensurar o impacto odontológico nas dimensões física, psicológica e social do desempenho diário.

Palavras-chave: Saúde bucal; Qualidade de vida; Indicadores; Levantamentos epidemiológicos.

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the prevalence of dental impacts on daily performance of individuals aged 50 to 74 years in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. A convenience sample consisting of 300 subjects responded to the interview. The Oral Impact on Daily Performance (OIDP) was used to assess the oral health impact on daily performance. 59.7% of all subjects had at least one performance affected by dental problems in the past six months. The most commonly affected performance was "smiling, laughing and showing teeth without embarrassment" (35.5%), followed by "eating food" (31.3%). The main oral problems related to the most affected performances were "loose denture " and "tooth loss". Most daily performances had highly severe impact. The OIDP was able to assess the subjective perception of oral health status of individuals and to measure the dental impact on daily physical, psychological and social performance.

Key-words: Oral Health; Quality of Life; Indicators; Health Surveys

Sumário

	Página
1 ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVA.....	7
1.1 PRINCIPAIS ESTUDOS COM O OIDP.....	9
2 ARTIGO.....	12
2.1 INTRODUÇÃO.....	12
2.2 MATERIAIS E MÉTODOS.....	14
2.3 RESULTADOS.....	17
2.4 DISCUSSÃO.....	20
2.5 CONCLUSÃO.....	22
2.5 REFERÊNCIAS.....	23
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
4 REFERÊNCIAS.....	28
5 ANEXOS.....	31
ANEXO A.....	31
ANEXO B.....	33
ANEXO C.....	34

1 ANTECEDENTES E JUSTIFICATIVA

O gradativo aumento da expectativa de vida nas últimas décadas resultou no envelhecimento da população, trazendo como conseqüências mudanças na estrutura social e necessidade de reorganização das políticas públicas com o intuito de desenvolver mecanismos que elevem a qualidade de vida dos idosos.

Doenças crônico-degenerativas, incluindo as doenças bucais, têm sua prevalência aumentada, especialmente a cárie dentária e a doença periodontal (SEIDL; ZANNON, 2004). Diante disso, consciente de seu papel, a comunidade científica na área odontológica tem dedicado maior interesse na investigação de como os problemas bucais afetam a qualidade de vida dos indivíduos (ADULYANON; SHEIHAM, 1997).

Historicamente, a odontologia tem empregado, quase que exclusivamente, índices biológicos na avaliação e determinação das necessidades de tratamento, como por exemplo, Número de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPOD) para doença cárie e o Índice Comunitário de Necessidade de Tratamento Periodontal (CPITN) para doença periodontal (CASTRO; PORTELA; LEÃO, 2007; OMS, 1999). A limitação destes reside no fato de que não consideram a percepção subjetiva do indivíduo em relação à saúde bucal e não avaliam como a saúde bucal afeta a vida diária (LOCKER, 1989).

Objetivando mensurar a relação entre saúde bucal e qualidade de vida, foram desenvolvidos alguns indicadores sócio-dentais. Tais indicadores buscam avaliar os impactos sociais, psicológicos, culturais e econômicos dos problemas bucais, assim como, a percepção subjetiva dos indivíduos sobre sua saúde e suas necessidades em saúde (SRISILAPANAN; SHEIHAM, 2001). Para uma efetiva avaliação, esses indicadores devem ser empregados conjuntamente com informações clínicas, de tal maneira que sejam um complemento àquelas

e possibilitem determinar o impacto da condição de saúde bucal no dia-a-dia dos indivíduos (LOCKER, 1989).

Dentre os diversos indicadores sócio-dentais, destacam-se o *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI) (ATCHINSON; DOLAN, 1990), *Dental Impact on Daily Living* (DIDL) (LEÃO; SHEIHAM, 1997), *Oral Health Impact Profile* (OHIP) (SLADE; SPENCER, 1994), e o *Oral Impact on Daily Performance* (OIDP) (Impacto Odontológico no Desempenho Diário), que objetiva verificar a associação entre problemas bucais e dificuldade para realizar determinadas atividades e/ou comportamentos do cotidiano (ADULYANON; SHEIHAM, 1997).

O uso de indicadores sócio-dentais traz algumas vantagens em relação aos critérios biológicos tais como: avaliar o quanto as doenças bucais interferem no funcionamento normal e desejável do indivíduo, desde os aspectos funcionais (como, por exemplo, comer), psicológicos (como, por exemplo, sorrir), até os aspectos sociais (como, por exemplo, trabalhar) (GOMES; ABEGG, 2007); proporcionar melhores condições para o planejamento e provisão dos serviços odontológicos; e, principalmente, mudança na ênfase de aspectos puramente biológicos para aspectos psicológicos e sociais (SHEIHAM, 2000). Tais indicadores possibilitam identificar pessoas ou populações que necessitam de ações curativas, preventivas ou educativas, contribuindo assim para o planejamento de ações e serviços voltados às reais necessidades da população (SILVA; FERNANDES, 2001).

O OIDP é um instrumento que foi desenvolvido baseando-se no *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1980), posteriormente adaptado para a odontologia (LOCKER, 1989). Através da medida da frequência e da severidade dos impactos que afetam o desempenho diário dos indivíduos, o OIDP fornece um escore de impacto individual (ADULYANON; SHEIHAM, 1997). São relacionados os problemas bucais e os sintomas que o indivíduo

percebe como causadores do impacto, a fim de que, ao fornecer uma severidade, obtenhamos um peso da importância relativa desse impacto na vida diária (ADULYANON; SHEIHAM, 1997; SHEIHAM, 2000).

A abordagem do OIDP tem como vantagens, ser uma medida fácil dos impactos comportamentais no desempenho da vida diária, avaliar a dimensão subjetiva do indivíduo sobre seu bem-estar, e ainda, ser um instrumento conciso, objetivo e de fácil aplicação (ADULYANON; SHEIHAM, 1997). O OIDP busca uma abordagem lógica através da quantificação dos impactos usando frequência e severidade (ADULYANON; SHEIHAM, 1997).

Estudos, no Brasil, utilizando indicadores sócio-dentais ainda são escassos. Observa-se uma mudança na visão de saúde bucal, a qual dá ênfase aos fatores sociais e psicológicos e a qualidade de vida. Portanto, torna-se importante a realização de estudos que apresentem e utilizem essa ferramenta de avaliação da condição bucal, e investiguem a prevalência do impacto odontológico no desempenho diário dos indivíduos, a fim de monitorar a melhora na qualidade de vida dos sujeitos. Nessa perspectiva, o objetivo principal deste estudo é investigar a prevalência e a severidade do impacto bucal no desempenho diário entre indivíduos de 50 a 74 anos em Porto Alegre/RS e quais os problemas bucais associados a este impacto.

1.1 PRINCIPAIS ESTUDOS COM O USO DO INSTRUMENTO OIDP

Diversos estudos foram realizados utilizando-se o OIDP. Em investigação sobre a prevalência do impacto da condição bucal em uma população da Tailândia, os autores constataram que 73,6% tiveram pelo menos um desempenho diário afetado, sendo comer o mais afetado (49,7%), e os principais sintomas relacionados com a presença de impacto foram dor e desconforto (ADULYANON; VOURAPUKJARU; SHEIHAM, 1996).

Em estudo realizado na Grã-Bretanha, buscando avaliar a prevalência do impacto dos problemas bucais em uma população de idosos, concluiu-se que idosos edêntulos não institucionalizados, e dentados institucionalizados foram os que mais sofreram impactos; ainda, pode-se concluir que os desempenhos mais afetados foram comer e falar (SHEIHAM et al., 2001).

Em outro estudo realizado com idosos tailandeses, em que foi utilizado o OIDP, concluiu-se que 52,8% dos indivíduos apresentaram pelo menos um desempenho afetado. Dentre esses, o desempenho mais afetado foi comer, correspondendo a 47,2% (SRISILAPANAN; SHEIHAM, 2001).

Na Noruega, investigação entre indivíduos de 16 a 79 anos, demonstrou que 18,3% dos sujeitos apresentaram pelo menos um desempenho afetado. O desempenho mais afetado foi comer, com uma prevalência de 11,3% entre os entrevistados (ÁSTRØM et al., 2006).

Pesquisa para validação de uma versão coreana do instrumento OIDP em idosos, constatou prevalência de 62,9% do impacto bucal no desempenho diário dos indivíduos entrevistados. A extensão do impacto variou de 0 a 10 desempenhos afetados. Mais de 70% das pessoas com impacto odontológico apresentaram 3 ou mais desempenhos afetados por problemas bucais (JUNG et al., 2008). A aplicação da versão chinesa do OIDP em indivíduos com 60 anos ou mais observou prevalência de 60% no impacto odontológico no desempenho diário dos entrevistados nos últimos 6 meses, com o escore global variando de 0 a 80 e média de 5,9. Aproximadamente 31,9% dos sujeitos relataram apenas um desempenho afetado (ZENG et al., 2009).

No Brasil, também foram conduzidos alguns estudos utilizando-se o OIDP. Em Porto Alegre/RS foi avaliado o impacto odontológico no desempenho diário em uma população de trabalhadores do Departamento Municipal de Limpeza Urbana, onde 73,6% dos participantes relataram pelo menos um desempenho afetado por problemas bucais. O desempenho mais

afetado foi comer (48,6%); os sintomas que apareceram como principais causas de impacto foram o desconforto, insatisfação com a aparência e dor (GOMES; ABEGG, 2007). Estudo que investigou indivíduos com 59 anos ou mais, pertencentes a grupos de apoio social, em Florianópolis/SC, mostrou que 45,6% dos entrevistados apresentou impacto odontológico nos últimos seis meses. A condição bucal mais associada aos principais desempenhos afetados foi problemas com adaptação de próteses (PEREIRA; LACERDA; TRAEBERT, 2009).

Entretanto, apesar do instrumento já ter sido utilizado no Brasil, é importante ressaltar que o presente estudo é o primeiro a utilizar o OIDP após sua adaptação e validação transcultural no país. O uso do OIDP permite a avaliação subjetiva das condições de saúde bucal complementando as informações clínicas.

2 ARTIGO

2.1 INTRODUÇÃO

O gradativo aumento da expectativa de vida nas últimas décadas resultou no envelhecimento da população, trazendo como conseqüências mudanças na estrutura social e necessidade de reorganização das políticas públicas com o intuito de desenvolver mecanismos que elevem a qualidade de vida dos idosos.

Historicamente, a odontologia tem empregado, quase que exclusivamente, índices biológicos na avaliação e determinação das necessidades de tratamento, como por exemplo, Número de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPOD) para doença cárie e o Índice Comunitário de Necessidade de Tratamento Periodontal (CPITN) para doença periodontal (CASTRO; PORTELA; LEÃO, 2007; OMS, 1999). A limitação destes reside no fato de que não consideram a percepção subjetiva do indivíduo em relação à saúde bucal e não avaliam como a saúde bucal afeta a vida diária (LOCKER, 1989).

Objetivando mensurar a relação entre saúde bucal e qualidade de vida, foram desenvolvidos alguns indicadores sócio-dentais. Tais indicadores buscam avaliar os impactos sociais, psicológicos, culturais e econômicos dos problemas bucais, assim como, a percepção subjetiva dos indivíduos sobre sua saúde e suas necessidades em saúde (SRISILAPANAN; SHEIHAM, 2001). Para uma efetiva avaliação, esses indicadores devem ser empregados conjuntamente com informações clínicas, de tal maneira que sejam um complemento àquelas e possibilitem determinar o impacto da condição de saúde bucal no dia-a-dia dos indivíduos (LOCKER, 1989).

Dentre os diversos indicadores sócio-dentais, destacam-se o *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI) (ATCHINSON; DOLAN, 1990), *Dental Impact on Daily Living*

(DIDL) (LEÃO; SHEIHAM, 1997), *Oral Health Impact Profile* (OHIP) (SLADE; SPENCER, 1994), e o *Oral Impact on Daily Performance* (OIDP) (Impacto Odontológico no Desempenho Diário), que objetiva verificar a associação entre problemas bucais e dificuldade para realizar determinadas atividades e/ou comportamentos do cotidiano (ADULYANON; SHEIHAM, 1997).

O uso de indicadores sócio-dentais traz algumas vantagens em relação aos critérios biológicos tais como: avaliar o quanto as doenças bucais interferem no funcionamento normal e desejável do indivíduo, desde os aspectos funcionais (como, por exemplo, comer), psicológicos (como, por exemplo, sorrir), até os aspectos sociais (como, por exemplo, trabalhar) (GOMES; ABEGG, 2007); proporcionar melhores condições para o planejamento e provisão dos serviços odontológicos; e, principalmente, mudança na ênfase de aspectos puramente biológicos para aspectos psicológicos e sociais (SHEIHAM, 2000).

O OIDP é um instrumento que foi desenvolvido baseando-se no *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1980), posteriormente adaptado para a odontologia (LOCKER, 1989). Através da medida da frequência e da severidade dos impactos que afetam o desempenho diário dos indivíduos, o OIDP fornece um escore de impacto individual (ADULYANON; SHEIHAM, 1997). São relacionados os problemas bucais e os sintomas que o indivíduo percebe como causadores do impacto, a fim de que, ao fornecer uma severidade, obtenhamos um peso da importância relativa desse impacto na vida diária (ADULYANON; SHEIHAM, 1997; SHEIHAM, 2000).

Diante da escassez de estudos no Brasil a respeito dos indicadores sócio-dentais, seus conceitos, suas implicações e sua utilização, bem como, do novo paradigma a ser formado dando ênfase aos fatores sociais e psicológicos a fim de atingir uma nova visão da relação

entre saúde bucal e qualidade de vida, torna-se importante a realização de estudos que apresentem e utilizem essa ferramenta de avaliação da condição de saúde bucal.

Esta pesquisa faz parte do estudo de validação do instrumento *Oral Impact on Daily Performance* para a faixa etária de 50 a 74 anos no Brasil, e seguiu critérios de validação propostos por Streiner e Norman (2003), incluindo o número de participantes. A mesma teve como objetivo investigar a prevalência e a severidade do impacto bucal no desempenho diário entre indivíduos de 50 a 74 anos, em Porto Alegre/RS e quais os problemas bucais associados a este impacto.

2.2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, que contou com uma amostra de conveniência composta por 300 indivíduos na faixa etária de 50 e 74 anos, em 2008. Os indivíduos participantes eram usuários de três instituições de saúde em Porto Alegre: Centro de Saúde-Escola Murialdo; Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (F.O UFRGS); Unidade Básica de Saúde IAPI. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Pesquisa e Ética da Faculdade de Odontologia da UFRGS (ata número 01/06, com o número do processo 46/05).

Aplicou-se um questionário estruturado que continha questões sobre sexo, idade dos indivíduos e o *OIDP* (Anexo A). Os sujeitos participantes da pesquisa foram entrevistados enquanto aguardavam para serem atendidos nas instituições de saúde, após terem sido informados do objetivo da pesquisa e terem assinado o termo de consentimento livre e esclarecido, concordando em participar da mesma (Anexo B).

. As entrevistas foram realizadas por quatro alunos de graduação e pós-graduação da F.O UFRGS. Previamente à realização das entrevistas, ocorreram reuniões para discussão e familiarização dos entrevistadores com o instrumento de pesquisa. As entrevistas foram

divididas em três etapas: as duas primeiras contando com 50 sujeitos cada uma e a terceira composta por 200 indivíduos.

O instrumento originalmente contava com oito desempenhos. Uma modificação foi desenvolvida e o OIDP passou a ser aplicado através de dez desempenhos (TSAKOS; MARCENES; SHEIHAM, 2001). Neste estudo, além disso, foram testados dois desempenhos adicionais, “*realizar atividades físicas pesadas*” e “*trabalhar*”. O intervalo de tempo considerado pelo OIDP refere-se aos últimos seis meses. Este intervalo foi estabelecido por ser um período geralmente utilizado em estudos de problemas crônicos e por ser considerado adequado para os problemas bucais (SHEIHAM, 2000).

Os indivíduos foram questionados da seguinte maneira: “nos últimos 06 meses, você tem tido alguma dificuldade (ATIVIDADE/COMPORTAMENTO) devido a problemas em sua boca e dentes (ou dentaduras)?”. Os desempenhos avaliados em “atividade/comportamento” foram: “comer”, “falar claramente”, “limpar seus dentes (dentadura)”, “realizar atividades físicas leves, como trabalhos domésticos”, “sair (ex. ir às compras ou visitar alguém)”, “dormir”, “sorrir, dar risadas e mostrar os dentes sem ficar envergonhado”, “com seu estado emocional, por exemplo, se incomodar mais que o normal”, “trabalhar”, “aproveitar o convívio com as pessoas, tais como parentes, amigos ou vizinhos”, “descansar” e “realizar atividades físicas pesadas”. As respostas possíveis foram sim e não. O desempenho “trabalhar” não foi aplicado quando não era realizado.

Para avaliar a frequência do impacto, durante os últimos 06 meses antes da entrevista, foram utilizados padrões de ocorrência: 1-seguidamente; 2-parte desse período. Para aquelas atividades que foram afetadas seguidamente durante os últimos seis meses, foi empregado a seguinte classificação: “1 – menos de 1 vez/mês”; “2 – de 1-2 vezes por mês”; “3 – de 1-2 vezes por semana”; “4 – de 3-4 vezes por semana”; “5 – todos os dias ou quase todos os dias”. Para aquelas atividades que foram afetadas durante parte dos últimos seis meses, questionou-

se a duração do impacto e a classificação foi: “1 – por 5 dias ou menos”; “2 – de 5 dias a 1 mês”; “3 – de 1 a 2 meses”; “4 – de 2 a 3 meses”; “5 – mais de 3 meses”.

Também se utilizou critérios de classificação para avaliar a severidade atribuída pelo indivíduo aos impactos. Neste sentido os padrões utilizados foram: “1 – Não tem afetado”; “2 – Tem afetado muito pouco”; “3 – Tem afetado um pouco”; “4 – Tem afetado mais ou menos”; “5 – Tem afetado bastante”; “5 – Tem afetado demais”. Para cada impacto relatado, o(s) principal (ais) problema (s) bucal (ais) associado (s) também foi (oram) registrado(s). Todas as respostas foram anotadas em uma grade (Anexo C).

Os dados foram analisados utilizando-se o *software* SPSS para *Windows*, versão 14.0 (SPSS, Inc., Chicago, Estados Unidos). A análise estatística consistiu na avaliação descritiva dos desempenhos afetados, frequência, severidade e problemas bucais associados. Foi calculado o escore global do OIDP para cada indivíduo multiplicando-se a frequência de cada um dos desempenhos pela sua severidade e somando-se os valores ao final (SRISILAPANAN; SHEIHAM, 2001). A análise da consistência interna do instrumento foi realizada. Para tal, utilizou-se o coeficiente de Cronbach. O teste de confiabilidade do instrumento foi avaliado por entrevistas refeitas a cada décimo sujeito, uma semana depois. Para isso, o grau de concordância entre as respostas foi calculado por intermédio do coeficiente de correlação intra-classe.

Este estudo faz parte da pesquisa “Avaliação do Impacto Odontológico no Desempenho Diário dos Indivíduos de 50 a 74 anos em Porto Alegre/RS”, que está sendo realizada no Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Este projeto foi desenvolvido em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CVGS), e o grupo de pesquisa em *Dental Public Health do University College London*.

2.3 RESULTADOS

Dos 300 indivíduos, 187 (62,3%) eram do sexo feminino. A média de idade dos indivíduos foi 60,7 anos. Enquanto que a mediana foi 60,0 e a moda 50 anos. Em relação à confiabilidade interna o valor do alfa de Cronbach foi de 0,69, obtendo-se o mesmo valor para o coeficiente intra-classe. O total de indivíduos que apresentou pelo menos um desempenho afetado por problemas odontológicos nos últimos seis meses foi 179 (59,7%). Destes, 116 (64,8%) eram do sexo feminino. Aproximadamente 62% das mulheres entrevistadas relataram pelo menos um desempenho afetado. Quando comparado com o sexo masculino, esse percentual cai para 55,7%,

Entre os indivíduos que sofreram impactos, o desempenho mais afetado foi o psicológico “sorrir, dar risadas e mostrar os dentes sem ficar envergonhado” (35,5%), seguido pelo físico “comer” (31,3%) e pelo físico “falar claramente” (21,7%). Os problemas bucais “Dentadura frouxa ou mal ajustada (machucando)”, “Perda de dente/dentes” estiveram entre os mais prevalentes na maioria dos desempenhos (Tabela 1).

“Dentadura frouxa ou mal ajustada (machucando)” e “Perda de dente/dentes” estiveram mais presentes quando os desempenhos afetados eram físicos. Enquanto que, “mau hálito” foi um problema bucal relacionado com desempenho social (Tabela 1).

Os desempenhos físicos mais afetados, “comer” e “falar claramente” apresentaram a mesma distribuição de problemas bucais como causa: “Dentadura frouxa ou mal ajustada (machucando)” e “Perda de dente/dentes” (Tabela 1).

A prevalência do impacto nos desempenhos físicos e psicológicos foi maior que nos desempenhos sociais (Tabela 1).

O escore global do OIDP apresentou uma média de 37,57 e uma mediana de 23. O valor mínimo encontrado foi 0 e o valor máximo foi 215 entre os 179 indivíduos afetados.

Tabela 1 - Desempenhos afetados e principais problemas bucais relacionados

Desempenhos diários	Principais problemas bucais	
	n	%
Desempenho físico		
1. Comer (n=94)	Dentadura frouxa	38 40,2
	Perda de dentes	21 22,3
	Outra razão	16 17,0
2. Falar claramente (n=65)	Dentadura frouxa	25 38,5
	Perda de dentes	16 24,6
	Outra razão	7 10,8
3. Limpar seus dentes (n=36)	Posição dos dentes	6 16,7
	Gengiva sangrando	6 16,7
	Outra razão	6 16,7
4. Realizar atividades físicas leves (n=5)	Outra razão	3 60,0
	Perda de dentes	2 40,0
	Dentadura frouxa	2 40,0
5. Sair (n=29)	Cor dos dentes	7 24,1
	Perda de dentes	7 24,1
	Mau hálito	5 17,2
6. Realizar atividades físicas pesadas (n=7)	Dentadura frouxa	4 57,1
	Outra razão	2 28,6
Desempenho psicológico		
7. Dormir (n=28)	Outra razão	14 50,0
	Dentadura frouxa	6 21,4
	Mandíbula com estalido	4 14,3
8. Sorrir (n=106)	Perda de dentes	29 27,3
	Dentadura frouxa	25 23,6
	Dente quebrado	16 15,1
9. Estado emocional (n=49)	Dentadura frouxa	15 30,6
	Perda de dentes	11 22,4
	Outra razão	10 20,4
Desempenho social		
10. Trabalhar (n=7)	Posição dos dentes	2 28,6
	Mau hálito	2 28,6
	Dentadura frouxa	2 28,6
11. Aproveitar o convívio com as pessoas (n=38)	Mau hálito	10 26,3
	Perda de dentes	10 26,3
	Dentadura frouxa	4 10,5
12. Descansar (n=10)	Outra razão	6 60,0
	Dentadura frouxa	3 30,0
	Úlcera, ferida ou mancha na boca	1 10,0

Comparando-se os sexos, os três desempenhos mais afetados são os mesmos, e os problemas bucais relacionados foram semelhantes. (Tabela 2.)

Tabela 2 - Desempenhos mais afetados por sexo e principais problemas bucais associados.

Desempenhos diários	Gênero	
	Masculino (n=63)	Feminino (n=116)
Sorrir	Perda de dente 11 (28,6%)	Perda de dente 18 (28,6%)
	Dentadura frouxa 8 (19,5%)	Dentadura frouxa 17 (27,0%)
	Cor dos dentes 7 (17,1%)	Dente quebrado 10 (15,9%)
	Total = 41	Total = 65
Comer	Dentadura frouxa 14 (45,2%)	Dentadura frouxa 24 (38,1%)
	Perda de dente 5 (16,1%)	Perda de dente 16 (25,4%)
	Dente quebrado 5 (16,1%)	Qualquer outra razão 14 (22,2%)
	Total = 31	Total = 63
Falar Claramente	Dentadura frouxa 7 (30,4%)	Dentadura frouxa 18 (42,9%)
	Perda de dente 4 (17,4%)	Perda de dente 12 (28,6%)
	Dente quebrado 3 (13,0%)	Qualquer outra razão 5 (11,9%)
	Total = 23	Total = 42

A maioria dos desempenhos afetados apresentou uma alta severidade (Moda = 4 ou 5), variando entre “tem afetado bastante” ou “tem afetado demais”. Dentre os desempenhos mais afetados, “falar claramente” e “sorrir, dar risadas e mostrar os dentes sem ficar envergonhado” apresentaram uma alta severidade, enquanto que comer apresentou uma severidade média. (Tabela 3).

O impacto nos três desempenhos mais acometidos (“sorrir”, “comer” e “falar claramente”) ocorreu seguidamente em 74,6%, 66,0% e 67,7% dos indivíduos, respectivamente.

Tabela 3 - Prevalência e severidade do impacto bucal nos desempenhos diários.

Desempenhos diários	Pessoas afetadas N=300		Severidade 0 a 5	
	n	%	Mediana	Moda
Desempenho físico				
Comer	94	31,3	3	3
Falar claramente	65	21,7	4	4
Limpar os dentes	36	12,0	3	2 ^a
Realizar atividades físicas leves	5	1,7	5	5
Sair	29	9,7	4	4
Desempenho psicológico				
Dormir	28	9,3	3	2
Sorrir	106	35,3	4	4
Estado emocional	49	16,3	4	4
Desempenho Social				
Trabalhar	7	2,3	4	3 ^a
Aproveitar o convívio das pessoas	38	12,7	5	5
Descansar	10	3,3	3,5	5
Realizar atividades físicas pesadas	7	2,3	3	2

a. Moda múltipla existente. Menor valor é mostrado

2.4 DISCUSSÃO

Toda vez que um índice é utilizado em um novo contexto ou com um grupo diferente de pessoas, é necessário restabelecer suas propriedades psicométricas (STREINER; NORMAN, 2003). Este estudo utilizou o OIDP validado pela primeira vez para esta faixa etária no Brasil. Além disso, foi usado em um formato modificado, o que reforça a necessidade de reavaliação de suas propriedades psicométricas.

O uso de um indicador sócio-dental subjetivo é derivado da distinção conceitual contemporânea entre saúde e doença. Enquanto indicadores clínicos têm uma medida de doença, que é um conceito puramente biológico, os indicadores subjetivos concentram-se em saúde, que é um conceito mais inclinado para a sociologia e psicologia (BOWLING, 1997). Doença nem sempre afeta negativamente a percepção subjetiva de bem-estar, e mesmo quando isso acontece, o seu impacto é influenciado pelas expectativas, preferências, recursos

materiais, sociais e psicológicos e, principalmente, valores sociais e culturais (LOCKER, 1992).

Evidências, a partir de diferentes estudos realizados, com diferentes configurações, em populações distintas, usando uma variedade de indicadores subjetivos, comprovam a relação entre saúde bucal percebida e percepção de saúde geral. Essas evidências justificam a esperada relação entre saúde bucal subjetiva, medida através do OIDP, e auto-percepção em saúde geral (TSAKOS; MARCENES; SHEIHAM, 2001).

A alta prevalência do impacto odontológico nos desempenho diário encontrada (59,7%) é consistente com a prevalência relatada por outros autores que utilizaram o índice OIDP: 52,8% em idosos tailandeses entre 60 e 74 anos (SRISILAPANAN; SHEIHAM, 2001); 60% em indivíduos chineses com 55 anos ou mais (ZENG et al., 2009); 62,9% em indivíduos com 65 anos ou mais na Coreia do Sul (JUNG et al., 2008); 69,1% em indivíduos entre 19 e 74 anos na Inglaterra (ROBINSON, et al., 2003). As discrepâncias entre os valores encontrados podem estar relacionadas às diferenças culturais entre as populações em estudo.

Apesar de o Brasil contar com uma proporção adequada de cirurgiões-dentistas por habitantes isso não tem correspondido a melhoras nas condições de vida da população. Ainda que não se disponha de evidência epidemiológica desse fato, é notório que a mutilação dentária marca fortemente adultos e idosos brasileiros, acarretando impacto no seu dia-a-dia e comprometendo sua qualidade de vida (MOYSÉS; KRIEGER; MOYSÉS, 2008).

Nesta população o desempenho mais afetado foi o psicológico “sorrir, dar risadas e mostrar os dentes sem ficar envergonhado”, semelhante ao encontrado por outro estudo realizado no Brasil (PEREIRA; LACERDA; TRAEBERT, 2009). No entanto, alguns estudos encontraram resultados diversos, observando que o principal desempenho afetado era o físico “comer” (SRISILAPANAN; SHEIHAM, 2001; JUNG et al., 2008; SHEIHAM et al., 2001; MASALU; ASTROM, 2003). O desempenho menos afetado foi “realizar atividades

físicas leves”, de maneira distinta ao relatado em outra investigação, a qual mostrou ser “descansar” o desempenho menos afetado (JUNG et al., 2008). Porém, foi sugerida por alguns autores a exclusão deste desempenho do OIDP, visto que apresenta uma prevalência muito baixa (TSAKOS; MARCENES; SHEIHAM, 2001).

Em relação à severidade, a maioria dos desempenhos afetados apresentou um elevado grau. Outros estudos encontraram severidade dos impactos mais baixa (SRISILAPANAN; SHEIHAM, 2001; MASALU; ASTROM, 2003; ADULYANON; VOURAPUKJARU; SHEIHAM, 1996). Nesta pesquisa, constatou-se que a alta severidade dos impactos pode estar relacionada com os problemas bucais “dentadura frouxa ou mal ajustada (machucando)”, “perda de dente/dentes”. A alta prevalência desses problemas pode ser uma explicação para a alta severidade encontrada.

“Dentadura frouxa ou mal ajustada (machucando)” foi um dos problemas bucais mais relacionados aos desempenhos diários. Outros autores encontraram resultados semelhantes a este (PEREIRA; LACERDA; TRAEBERT, 2009). “Perda de dente/dentes” foi outro problema que também foi bastante relacionado aos impactos. Diferentes pesquisas relataram achados similares (KIDA et al., 2006; SRISILAPANAN; SHEIHAM, 2001).

2.4 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitiram concluir que na população estudada: (1) a prevalência do impacto odontológico no desempenho diário dos indivíduos com 50 anos ou mais em Porto Alegre/RS foi alta; (2) o desempenho mais afetado foi o psicológico “sorrir, dar risadas e mostrar os dentes sem ficar envergonhado”; (3) os problemas bucais mais associados aos impactos nos desempenhos diários são “dentadura frouxa ou mal ajustada (machucando)” e “perda de dente/dentes”. São necessários mais estudos nesta faixa etária e em outras e, também, em diferentes culturas, para aprimorar o formato do instrumento e

avaliar a prevalência do impacto odontológico e as possíveis associações com diferentes aspectos sócio-demográficos.

2.5 REFERÊNCIAS

- ADULYANON, S.; SHEIHAM, A. *Oral impacts on daily performances*. In: SLADE, G. D., (Ed.). **Measuring Oral Health and Quality of Life**. Chapel Hill: School of Dentistry, University of North Carolina, 1997. p. 151-160.
- ADULYANON, S.; VOURAPUKJARU, J.; SHEIHAM, A. *Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease Thai population*. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 24, n. 6, p. 385-389, Dec. 1996.
- ATCHISON, K. A.; DOLAN, T. A. *Development of Geriatric Oral Health Assessment Index*. **J Dent Educ**, v. 54, n. 11, p. 680-687, Nov. 1990.
- BOWLING, A. *Measuring health. A review of quality of life measurement scales*. 2nd ed. Buckingham: Open University Press. 1997.
- CASTRO, R. de A.; PORTELA, M. C.; LEÃO, A. T. *Cross-cultural adaptation of quality of life indices for oral health*. **Cad Saúde Pública**, v. 23, n. 10, p. 2275-2284, Out. 2009.
- GOMES, A. S.; ABEGG, C. *O impacto odontológico no desempenho diário dos trabalhadores do Departamento Municipal de Limpeza Urbana de Porto Alegre, Rio grande do Sul, Brasil*; **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 1707-1714, 2007.
- JUNG, S. H.; RYU, J. I.; TSAKOS, G.; SHEIHAM, A. *A Korean version of the Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) scale in elderly populations: Validity, reliability and prevalence*. **Health Qual Life Outcomes**, v. 6, n. 17, 2008 Feb. 27.
- KIDA, I. A.; ASTROM, A. N.; STRAND, G. V.; MASALU, J. R.; TSAKOS, G. *Psychometric properties and the prevalence, intensity and causes of oral impacts on daily performance (OIDP) in a population of older Tanzanians*. **Health Qual Life Outcomes**, v. 4, n. 56, 2006 Aug. 27.
- LEÃO, A. T.; SHEIHAM D. *Dental Impact on Daily Performance*. In: SLADE, G.D. (Ed.). **Measuring oral health and quality of life**. Chapel Hill: School of dentistry, University of North Carolina, 1997. p.121-134.

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

LOCKER, D. *The burden of oral disorders in a population of older adults*. **Community Dent Health**, v. 9, n. 2, p. 109-124, Jun. 1992

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

MOYSÉS, S. T.; KRIEGER, L.; MOYSÉS, S. J. *Saúde Bucal das Famílias – Trabalhando com evidências*. São Paulo: Artes Médicas, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Levantamentos básicos em saúde bucal*. São Paulo: Editora Santos, 1999.

PEREIRA, K. C. R.; LACERDA, J. T.; TRAEBERT, J. *The Oral Impact on Daily Performances and Self-Reported Quality of Life in Elderly People in Florianópolis, Brazil*. **Oral Health Prev Dent**, n. 7, v. 2, p. 163–172, 2009.

ROBINSON, P. G.; GIBSON, B.; KHAN, F. A.; BIMBAUM, W. *Validity of two oral health-related quality of life measures*. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 31, n. 2, p. 90-99, Apr. 2003.

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

SHEIHAM, A. *A determinação de necessidades de tratamento odontológico: uma abordagem social*. In: PINTO, V. G. (Ed.) **Saúde Bucal Coletiva**. São Paulo: Editora Santos, 2000. p. 223-50.

SHEIHAM, A.; STEELE, J. G.; MARCENES, W.; TSAKOS, G.; FINCH, S.; WALLS, A. W. *Prevalence of impacts of dental and oral disorders and their effects on eating among older people; a national survey in Great Britain*. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 29, n. 3, p. 195-203, Jun. 2001.

SLADE, G. D.; SPENCER, A. J. *Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile*. **Community Dent Health**, v. 11, n. 1, p. 3-11, Mar. 1994.

SRISILAPANAN, P.; SHEIHAM, A. *The prevalence of dental impacts on daily performances in older people in Northern Thailand*. **Gerontology**, n. 18, v. 2, p. 102-108, Dec. 2001.

STREINER, D. L.; NORMAN, G. R. *Health Measurement Scales, a practical guide to their use and development*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press. 2003.

TSAKOS, G.; MARCENES, W.; SHEIHAM, A. *Evaluation of a modified version of the index of Oral Impacts On Daily Performances (OIDP) in elderly populations in two European countries*. **Gerodontology**, n. 18, v. 2, p. 121-130, Dec. 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *International classification of impairments, disabilities and handicaps*. Geneva: World Health Organization, 1980.

ZENG, X.; SHEIHAM, A.; BERNABÉ, E.; TSAKOS, G. *Relationship between dental status and Oral Impacts on Daily Performances in older Southern Chinese people*. **J Public Health Dent**, 2009 Sep. 23, In Press.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alta prevalência do impacto odontológico nos desempenhos diários encontrada neste estudo vai ao encontro do que a literatura apresenta. Os desempenhos pesquisados refletem atividades/comportamentos rotineiros no dia-a-dia. O cálculo do impacto é uma medida do quanto a condição bucal pode interferir no bem-estar das pessoas. Os achados deixam claro o papel fundamental que a saúde bucal exerce na qualidade de vida dos indivíduos.

A faixa etária utilizada neste estudo, por apresentar uma notória mutilação dentária, mesmo que não se disponha de evidência científica a respeito disso, apresenta uma alta prevalência de impacto. Isso pode ser percebido durante as entrevistas. Os sujeitos freqüentemente relatavam muitas queixas a respeito da sua condição bucal e da dificuldade de acesso aos serviços odontológicos em Porto Alegre.

Os principais desempenhos afetados e os problemas a eles relacionados revelam um elevado número de usuários de próteses totais e a incapacidade destas satisfazerem os aspectos função e estética. Os dados deste estudo podem servir de referência tanto para o planejamento de ações e serviços como para o monitoramento dos efeitos gerais dos serviços odontológicos prestados a esta população.

Há uma variação entre os principais desempenhos afetados entre as populações dos estudos que a literatura apresenta. Essa discrepância pode estar relacionada com as diferenças culturais encontradas em cada população. O OIDP é um instrumento largamente validado e utilizado em diversas populações de distintos países para avaliação do impacto odontológico no desempenho diário, porém, no Brasil, jamais havia sido validado para esta faixa etária.

Os objetivos propostos nessa pesquisa foram alcançados e os achados foram semelhantes aos já encontrados por outros autores. Novos estudos para um melhor

entendimento da relação saúde bucal/qualidade de vida, visando uma contribuição para o planejamento e gestão em saúde, são necessários.

4 REFERÊNCIAS

- ADULYANON, S.; SHEIHAM, A. *Oral impacts on daily performances*. In: SLADE, G. D., (Ed.). **Measuring Oral Health and Quality of Life**. Chapel Hill: School of Dentistry, University of North Carolina, 1997. p. 151-160.
- ADULYANON, S.; VOURAPUKJARU, J.; SHEIHAM, A. *Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease Thai population*. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 24, n. 6, p. 385-389, Dec. 1996.
- ÅSTRØM, A. N.; HAUGEJORDEN, O.; SKARET, E.; TROVIK, T. A.; KLOCK, K. S. *Oral impacts on daily performance in norwegian adults: the influence of age, number of missing teeth, and socio-demographic factors*. **Eur J Oral Sci**, v. 114, n. 2, p. 115-121, Apr. 2006.
- ATCHISON, K. A.; DOLAN, T. A. *Development of Geriatric Oral Health Assessment Index*. **J Dent Educ**, v. 54, n. 11, p. 680-687, Nov. 1990.
- BOWLING, A. *Measuring health. A review of quality of life measurement scales*. 2nd ed. Buckingham: Open University Press. 1997.
- CASTRO, R. de A.; PORTELA, M. C.; LEÃO, A. T. *Cross-cultural adaptation of quality of life indices for oral health*. **Cad Saúde Pública**, v. 23, n. 10, p. 2275-2284, Out. 2009.
- GOMES, A. S.; ABEGG, C. *O impacto odontológico no desempenho diário dos trabalhadores do Departamento Municipal de Limpeza Urbana de Porto Alegre, Rio grande do Sul, Brasil*; **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 1707-1714, 2007.
- JUNG, S. H.; RYU, J. I.; TSAKOS, G.; SHEIHAM, A. *A Korean version of the Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) scale in elderly populations: Validity, reliability and prevalence*. **Health Qual Life Outcomes**, v. 6, n. 17, 2008 Feb. 27.
- KIDA, I. A.; ASTROM, A. N.; STRAND, G. V.; MASALU, J. R.; TSAKOS, G. *Psychometric properties and the prevalence, intensity and causes of oral impacts on daily performance (OIDP) in a population of older Tanzanians*. **Health Qual Life Outcomes**, v. 4, n. 56, 2006 Aug. 27.

LEÃO, A. T.; SHEIHAM D. *Dental Impact on Daily Performance*. In: SLADE, G.D. (Ed.). **Measuring oral health and quality of life**. Chapel Hill: School of dentistry, University of North Carolina, 1997. p.121-134.

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

LOCKER, D. *The burden of oral disorders in a population of older adults*. **Community Dent Health**, v. 9, n. 2, p. 109-124, Jun. 1992

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

MOYSÉS, S. T.; KRIEGER, L.; MOYSÉS, S. J. *Saúde Bucal das Famílias – Trabalhando com evidências*. São Paulo: Artes Médicas, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Levantamentos básicos em saúde bucal*. São Paulo: Editora Santos, 1999.

PEREIRA, K. C. R.; LACERDA, J. T.; TRAEBERT, J. *The Oral Impact on Daily Performances and Self-Reported Quality of Life in Elderly People in Florianópolis, Brazil*. **Oral Health Prev Dent**, n. 7, v. 2, p. 163–172, 2009.

ROBINSON, P. G.; GIBSON, B.; KHAN, F. A.; BIMBAUM, W. *Validity of two oral health-related quality of life measures*. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 31, n. 2, p. 90-99, Apr. 2003.

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

SHEIHAM, A. *A determinação de necessidades de tratamento odontológico: uma abordagem social*. In: PINTO, V. G. (Ed.) **Saúde Bucal Coletiva**. São Paulo: Editora Santos, 2000. p. 223-50.

SHEIHAM, A.; STEELE, J. G.; MARCENES, W.; TSAKOS, G.; FINCH, S.; WALLS, A. W. *Prevalence of impacts of dental and oral disorders and their effects on eating among older people; a national survey in Great Britain*. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 29, n. 3, p. 195-203, Jun. 2001.

SILVA, S. R. C.; FERNANDES, R. A. C. *Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos*. **Rev Saúde Públ**, v.35, n.4, p 349-55, 2001.

SLADE, G. D.; SPENCER, A. J. *Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile*. **Community Dent Health**, v. 11, n. 1, p. 3-11, Mar. 1994.

SRISILAPANAN, P.; SHEIHAM, A. *The prevalence of dental impacts on daily performances in older people in Northern Thailand*. **Gerontology**, n. 18, v. 2, p. 102-108, Dec. 2001.

STREINER, D. L.; NORMAN, G. R. *Health Measurement Scales, a practical guide to their use and development*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press. 2003.

TSAKOS, G.; MARCENES, W.; SHEIHAM, A. *Evaluation of a modified version of the index of Oral Impacts On Daily Performances (OIDP) in elderly populations in two European countries*. **Gerodontology**, n. 18, v. 2, p. 121-130, Dec. 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *International classification of impairments, disabilities and handcaps*. Geneva: World Health Organization, 1980.

ZENG, X.; SHEIHAM, A.; BERNABÉ, E.; TSAKOS, G. *Relationship between dental status and Oral Impacts on Daily Performances in older Southern Chinese people*. **J Public Health Dent**, 2009 Sep. 23, In Press.

5 ANEXOS

ANEXO A – QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO (OIDP, IDADE E SEXO).

1	Idade em anos	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	2	Sexo	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
----------	---------------	---------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	----------	------	---------------------------------------------------------

Eu vou lhe fazer umas perguntas para saber se o(a) senhor(a) tem tido problemas na sua boca, dentes (ou dentaduras) e quais as dificuldades que esses problemas têm trazido para o seu dia-a-dia nos últimos 6 meses.

P1. Nos últimos 06 meses, você tem tido alguma dificuldade... (ATIVIDADE/COMPORTAMENTO)... devido a problemas em sua boca e dentes (ou dentaduras)?

MARQUE “SIM” OU “NÃO”. PARA CADA ATIVIDADE/COMPORTAMENTO MARCADO COMO “SIM”, FAÇA AS PERGUNTAS DE P2 ATÉ P6.

P2. Você tem tido essa dificuldade...(ATIVIDADE/COMPORTAMENTO)... seguidamente nos últimos 06 meses ou apenas em parte desse período?

Seguidamente	1 VÁ PARA P3
em parte desse período	2 VÁ PARA P4

MARQUE APENAS UMA E ENTÃO PERGUNTE P3 OU P4, CONFORME INDICADO.

CASO SEJA “SEGUIDAMENTE” (MARCADO 1 NA P2)

P3. Nos últimos 06 meses, com que frequência você tem tido essa dificuldade...(ATIVIDADE/COMPORTAMENTO)...?

Todos os dias ou quase todos os dias	5
de 3-4 vezes por semana	4
de 1-2 vezes por semana	3
de 1-2 vezes por mês	2
menos de 1 vez por mês?	1

ANOTE O CÓDIGO EM P3, NA GRADE DE RESPOSTAS. VÁ PARA P5.

CASO SEJA “EM PARTE DESSE PERÍODO” (MARCADO COMO 2 EM P2).

P4. Por quanto tempo nos últimos 06 meses você tem tido essa dificuldade...(ATIVIDADE/COMPORTAMENTO)...?

mais de 3 meses	5
de 2 a 3 meses	4
de 1 a 2 meses	3

de 5 dias a 1 mês	2
por 5 dias ou menos?	1

ANOTE O CÓDIGO EM P4, NA GRADE DE RESPOSTAS. VÁ PARA P5.

P5. Em uma escala de 0 a 5, onde 0 significa não tem afetado e 5 significa tem afetado demais, quanto você diria que essa dificuldade...(ATIVIDADE/COMPORTAMENTO)... tem afetado o seu dia-a-dia?

Não tem afetado	0
Tem afetado muito pouco	1
Tem afetado um pouco	2
Tem afetado mais ou menos	3
Tem afetado bastante	4
Tem afetado demais	5

ANOTE O CÓDIGO EM P5, NA GRADE DE RESPOSTAS. VÁ PARA P6.

P6. Qual/quais problema(s) bucal (ais) causou/causaram essa dificuldade...(ATIVIDADE/COMPORTAMENTO)...?

Dor de dente	1	Gengiva retraída (gengiva que subiu ou desceu)	12
Dente sensível	2	Tártaro	13
Cárie dentária (buraco no dente)	3	Úlcera, ferida ou mancha na boca	14
Dente quebrado	4	Mau hálito	15
Perda de dente/dentes	5	Deformidade bucal ou do rosto (ex. lábio leporino, fenda palatina, abertura no céu da boca)	16
Dente frouxo/mole	6	Mandíbula (carrinho) com estalido ou rangido na mandíbula (carrinho)	17
Cor dos dentes	7	Obturação ou coroa com defeito (ex. quebrado, por causa da cor)	18
Posição dos dentes (ex. torto ou prá frente, espaço entre os dentes)	8	Dentadura frouxa ou mal-ajustada (machucando)	19
Forma ou tamanho dos dentes	9	Aparelho nos dentes (ortodôntico)	20
Gengiva sangrando	10	Ou qualquer outra razão? (por favor, diga qual)	88
Gengiva inchada (abscesso gengival)	11		

ANOTE O CÓDIGO EM P6 NA GRADE DE RESPOSTAS. É PERMITIDO MARCAR MAIS DE UMA RESPOSTA. SE MAIS DE UMA RESPOSTA FOR APLICÁVEL, ENTÃO MARQUE AS RESPOSTAS POR ORDEM DE IMPORTÂNCIA SEGUNDO O ENTREVISTADO.

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**Termo de Consentimento Informado**

Avaliação do Impacto Odontológico no Desempenho Diário entre Indivíduos de 50 anos ou mais em Porto Alegre/RS

Prezado (a) Senhor (a)

A Faculdade de Odontologia da UFRGS está realizando uma pesquisa sobre os impactos da saúde bucal na qualidade de vida. Nessa investigação, será realizada uma entrevista. Este procedimento, não representa risco nem desconforto para quem é entrevistado. Os dados individuais não serão divulgados em nenhuma hipótese, mas os resultados da pesquisa ajudarão nas ações de planejamento de serviços de saúde e de educação em saúde. Sendo assim, **a sua colaboração, autorizando no quadro abaixo a entrevista**, é muito importante. Esclarecemos que a sua participação é decorrente de sua livre decisão após receber todas as informações que o Sr.(a) julgue necessárias. O Sr.(a), não será prejudicado (a) de forma alguma, caso sua vontade seja de não colaborar. Se quiser mais informações sobre o nosso trabalho, por favor ligue para Dra. Claídes (32338979 ou 33085015)

Esperamos contar com o seu apoio, e desde já agradecemos em nome de todos os que se empenham para melhorar a saúde em nosso Estado e no Brasil.

Atenciosamente, a coordenação da pesquisa.

Autorização

Após ter sido informado sobre as características da pesquisa “Avaliação do Impacto Odontológico no Desempenho Diários dos Indivíduos de 50 anos ou mais, em Porto Alegre, autorizo a realização da entrevista.

Em _____ de _____ de 2008

Assinatura

ANEXO C – GRADE DE RESPOSTAS DO OIDP

	P1)		P2)		P3)	P4)	P5)	P6)
	SIM	NÃO	Seguidamente	Parte do período	Com que frequência?	Por quanto tempo?	Efeito 0-5	Problema(s)
Para comer	1	2	1 → P3	2 → P4				
Para falar claramente	1	2	1 → P3	2 → P4				
Para limpar seus dentes (dentaduras)	1	2	1 → P3	2 → P4				
Para realizar atividades físicas leves, como trabalhos domésticos	1	2	1 → P3	2 → P4				
Para sair (ex. ir às compras ou visitar alguém)	1	2	1 → P3	2 → P4				
Para dormir	1	2	1 → P3	2 → P4				
Para sorrir, dar risadas e mostrar os dentes sem ficar envergonhado	1	2	1 → P3	2 → P4				
Com seu estado emocional, por exemplo, se incomodar mais que o normal	1	2	1 → P3	2 → P4				
Para trabalhar (se não trabalha fora não se aplica = código 66)	1	2	1 → P3	2 → P4				
Em aproveitar o convívio com as pessoas, tais como parentes, amigos ou vizinhos	1	2	1 → P3	2 → P4				
Para descansar	1	2	1 → P3	2 → P4				
Para realizar atividades físicas pesadas	1	2	1 → P3	2 → P4				