

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JUDITH ANGELICA GONZALES SULLCAHUAMÁN

**FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE
BUCAL EM ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA**

**CURITIBA
2012**

JUDITH ANGELICA GONZALES SULLCAHUAMÁN

**FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE
BUCAL EM ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Área de Concentração em Saúde Bucal durante a Infância e Adolescência, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Fabian Calixto Fraiz

Coorientadora: Profa. Dra. Fernanda de Moraes Ferreira

**CURITIBA
2012**

Sullcahuamán, Judith Angélica Gonzales

Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde bucal
Em estudantes de Odontologia / Judith Angélica Gonzales
Sullcahuamán – Curitiba, 2012.

65 f.; 30 cm.

Orientador: Professor Dr. Fabian Calixto Fraiz

Coorientadora: Professora Dra. Fernanda de Morais Ferreira

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em
Odontologia, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do
Paraná, 2012.

Inclui bibliografia

1. Estudantes de Odontologia. 2. Qualidade de vida. 3. Saúde bucal.
I. Fraiz, Fabian Calixto. II. Ferreira, Fernanda de Morais.
III. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

CDD 617.601

TERMO DE APROVAÇÃO

JUDITH ANGÉLICA GONZALES SULLCAHUAMÁNN

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO

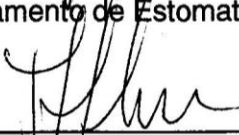
FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE
BUCAL EM ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA

Dissertação aprovada como requisito parcial à obtenção do grau de mestre no Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Área de Concentração em Saúde Bucal durante a Infância e Adolescência, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, pela seguinte Banca Examinadora:

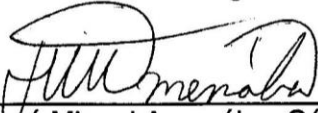
Orientador:



Prof. Dr. Fabjan Calixto Fraiz
Departamento de Estomatologia, UFPR



Prof. Dr. Alexandre Roberto Heck
Departamento de Odontologia Restauradora, UFPR



Prof. Dr. José Miguel Amenábar Céspedes
Departamento de Estomatologia - UFPR

Curitiba, 29 de fevereiro de 2012.

DEDICATÓRIA

À minha mãe pelo exemplo de vida, amor, dedicação e incentivo.

À meu Pai e irmãos mesmos distantes, sempre estiveram presentes.

À minha amiga Marly que carinhosamente me acolheu como filha.

Vocês representam tudo em minha vida...

AGRADECIMENTOS

À Deus pela sua eterna proteção, luz, paciência nas horas de angustia e aflição, por guiar meus caminhos, dando-me força nos momentos mais difíceis,.

À Universidade Federal do Paraná, pela oportunidade e condições oferecidas para a realização deste trabalho.

Ao meu orientador Prof. Dr. Fabian Calixto Fraiz, exemplo de dedicação e compromisso constante com o ensino e a pesquisa, pelos conhecimentos transmitidos e orientação segura e admirável.

À minha coorientadora Prof^a. Dr^a. Fernanda de Moraes Ferreira pela dedicação, suporte, atenção e paciência para a realização deste trabalho.

Ao corpo docente do Programa de Pós-graduação em Odontologia, Área de Concentração em Saúde Bucal durante a infância e adolescência da Universidade Federal do Paraná, pelas orientações e ensinamentos transmitidos.

À Prof^a. Dr^a. Elaine Benelli, pelos ensinamentos e toda a ajuda que me prestou durante a realização do meu curso de Pós-graduação.

Ao Prof. Dr. Luiz Reynaldo de Figueiredo Walter e professores da Bebê Clínica - UEL, que, tiveram grande participação na minha decisão aprofundar meus conhecimentos.

Aos alunos de graduação em Odontologia da Universidade Federal do Paraná, pela cooperação essencial para poder realizar esta pesquisa.

À todos os colegas do Programa de Pós-graduação, Área de Concentração em Saúde Bucal durante a infância e adolescência da UFPR, pela amizade, ajuda constante e por fazer minha estadia no Brasil uma experiência inesquecível.

À família Lyko pela acolhida carinhosa deixando-me formar parte dela, serei sempre grata a vocês.

À minhas colegas e amigas Karine Lyko, Fabiana Marques Staut, Anyele Kleine Buckstegge e Vera Lúcia Carneiro, pela ajuda e ótima companhia tornando os dias de trabalho alegres e prazerosos.

À Coordenadoria de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão de recursos que possibilitou a realização deste Curso de Mestrado.

À todos aqueles que a sua maneira, contribuíam para que este trabalho pudesse ser realizado.

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de estudantes de Odontologia da Universidade Federal do Paraná. Foi realizado um estudo censitário transversal, envolvendo 300 estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil, no ano 2011. O instrumento utilizado para mensurar o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) dos estudantes foi o *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14 /tempo de referência: último ano), o qual foi auto-aplicado juntamente com um formulário contendo questões socio-demográficas, de saúde geral e experiência odontológica. Foram realizadas análise descritiva, regressão de Poisson univariada e múltipla, com variância robusta, para verificar possíveis associações entre as covariáveis e o impacto das condições bucais na qualidade de vida. A prevalência de estudantes de Odontologia que relataram impacto na QVRSB foi de 45% e o valor médio do OHIP-14 foi 4,5 (DP = 5,1; mediana 3). A análise univariada demonstrou que a experiência odontológica, o relato de incômodos nos dentes ou boca e a auto-percepção da saúde geral apresentaram associação significativa com impacto na QVRSB. O estágio de formação acadêmica não esteve associado com a QVRSB. No modelo múltiplo, estudantes que se encontravam insatisfeitos com seus dentes, que haviam comparecido ao último atendimento odontológico para tratamento restaurador, que relataram dor ou sensibilidade dental, problemas estéticos e restauradores nos dentes apresentaram maior prevalência de impacto na QVRSB. Dentre os fatores investigados, a experiência odontológica e o auto-relato de problemas bucais apresentaram impacto na QVRSB.

Palavras-chave: Estudantes de Odontologia. Qualidade de Vida. Saúde Bucal.

ABSTRACT

The aim of the present study was to evaluate the factors associated with quality of life related to oral health in dental students of Federal University of Paraná. A cross-sectional study was performed, involving 300 dental students of Federal University of Paraná, Curitiba, Brazil, in 2011. The instrument used to measure the related impact of oral conditions on quality of life (OHRQoL) of students was the Oral Health Impact Profile (OHIP-14 / time reference: last year) which was self-applied with a form containing socio-demographic, general health and dental experience questions. Descriptive, univariate and multiple Poisson regression analysis, with robust variance, were performed to verify possible associations between the covariates and the impact of oral conditions on quality of life. The prevalence of dental students who reported an oral health-related impact on OHRQoL was 45% and the mean OHIP-14 score was 4.5 (SD=5.1, median=3). Univariate analysis showed that dental experience, reports of discomfort in the teeth or mouth and self-perceived general health were associated with significant impact on OHRQoL. The academic stage of the Dentistry course was not associated with OHRQoL. In the multiple regression model, students who were discontent with their teeth, who performed restorative treatment in the last dental visit, who had reported a history of dental pain or sensibility, cosmetic problems and need for restorative dental treatment had greater prevalence of impact in OHRQoL. Among investigated factors, dental experience and self-reported oral problems were associated with the impact on OHRQoL.

Keywords: Dental students, quality of life, oral health.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -	PREVALÊNCIA DE IMPACTO RELATADO DAS ALTERAÇÕES BUCAIS NA QUALIDADE DE VIDA E ESCORES DO OHIP-14 EM ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA. CURITIBA, BRASIL, 2011 (n = 300).....	32
TABELA 2 -	FREQUÊNCIA DO IMPACTO RELATADO EM CADA ITEM DO OHIP-14 ENTRE OS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA. CURITIBA, BRASIL, 2011 (n = 300).....	33
TABELA 3 -	DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DE ACORDO COM AS VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS E O IMPACTO RELATADO DAS ALTERAÇÕES BUCAIS NA QUALIDADE DE VIDA. CURITIBA, BRASIL, 2011 (n = 300).....	34
TABELA 4 -	DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DE ACORDO AO AUTORELATO DE PADRÃO DE SAÚDE GERAL, PROBLEMAS DE SAÚDE, USO DE MEDICAÇÃO E O IMPACTO DAS ALTERAÇÕES BUCAIS NA QUALIDADE DE VIDA. CURITIBA, BRASIL, 2011 (n = 300).....	35
TABELA 5 -	DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DE ACORDO COM O CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO E O IMPACTO RELATADO DAS ALTERAÇÕES BUCAIS NA QUALIDADE DE VIDA. CURITIBA, BRASIL, 2011 (n = 300).....	36
TABELA 6 -	DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DE ACORDO COM CUIDADOS DE HIGIENE BUCAL E O IMPACTO RELATADO DAS ALTERAÇÕES BUCAIS NA QUALIDADE DE VIDA. CURITIBA, BRASIL, 2011 (n = 300).....	37

TABELA 7 -	DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DE ACORDO COM O AUTORELATO DA HISTÓRIA ODONTOLÓGICA E O IMPACTO RELATADO DAS ALTERAÇÕES BUCAIS NA QUALIDADE DE VIDA. CURITIBA, BRASIL, 2011 (n = 300).....	38
TABELA 8 -	DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DE ACORDO COM O ESTÁGIO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA E O IMPACTO DAS ALTERAÇÕES BUCAIS NA QUALIDADE DE VIDA. CURITIBA, BRASIL, 2011 (n = 300).....	39
TABELA 9 -	DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DE ACORDO COM AS VARIÁVEIS HISTÓRIA ODONTOLÓGICA E O INCÔMODO RELATADO EM DENTES OU BOCA. CURITIBA, BRASIL, 2011(n = 300).....	40
TABELA 10 -	DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DE ACORDO COM O MOTIVO DO INCÔMODO EM DENTES OU BOCA E O IMPACTO RELATADO DAS ALTERAÇÕES BUCAIS NA QUALIDADE DE VIDA. CURITIBA, BRASIL, 2011 (n = 295**).....	41
TABELA 11 -	MODELO MÚLTIPLO DE REGRESSÃO DE POISSON PARA PRESENÇA DE IMPACTO DAS CONDIÇÕES BUCAIS NA QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA. CURITIBA, BRASIL, 2011(n = 300).....	42

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 OBJETIVO GERAL.....	14
1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
3 MATERIAL E MÉTODOS	23
3.1 ASPECTOS ÉTICOS.....	23
3.2 POPULAÇÃO ESTUDADA.....	23
3.3 DESENHO DE ESTUDO.....	24
3.4 LINHA DE PESQUISA.....	24
3.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	25
3.5 QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO E COMPORTAMENTAL.....	25
3.7 CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA.....	26
3.8 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DEVIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL	26
3.9 ESTUDO PILOTO.....	27
3.10 APLICAÇÃO DOS QUESTIONARIOS E FORMULÁRIO.....	27
3.11 AVALIAÇÃO DA ESTABILIDADE DO OHIP-14 NA PESQUISA.....	28
3.12CONSOLIDAÇÃO DOS DADOS E ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	28
4 RESULTADOS	30
5. DISCUSSÃO	43
6 CONCLUSÃO	48
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICES	54
ANEXOS	63

LISTA DE SIGLAS

OMS	-	Organização Mundial de Saúde
DCN	-	Diretrizes Curriculares Nacionais
DP	-	Desvio Padrão
RP	-	Razão de Prevalência
IC	-	Intervalo de Confiança
Kp	-	Kappa
DIDL	-	<i>Dental Impact on Daily Living</i>
OHIP	-	<i>Oral Health Impact Profile</i>
OIDP	-	<i>Oral Impact on Daily Performances</i>
HU-DBI	-	<i>Hiroshima Dental Behavioural Inventory</i>
MHLC	-	<i>Multidimensional Health Locus of Control</i>
QOL	-	Escala da qualidade de vida
CPOD	-	Dentes Permanentes Cariados, Perdidos e Obturados
CPITN	-	Índice Periodontal Comunitário para as Necessidades de Tratamento
CNS	-	Conselho Nacional de Saúde
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
QVRSB	-	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal
SISVAN	-	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
ABEP	-	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
SPSS	-	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
EUA	-	Estados Unidos da América
PR	-	Paraná

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, grande parte dos indivíduos que ingressam nos cursos de ensino superior se encontram no final da adolescência. Durante o período de formação universitária ocorrem mudanças comportamentais e no estilo de vida que podem interferir nos padrões de saúde (CHIAPETTI; SERBENA, 2007; FRANCA; COLLARES, 2008; VALENÇA et al., 2009), incluindo os aspectos bucais (PIQUERAS 2011).

Apesar dos conhecimentos adquiridos durante a graduação, os estudantes da área da saúde nem sempre mostram modificações positivas nas condutas de saúde, podendo ser observado o aumento de hábitos nocivos (FRANCA; COLARES, 2008).

A adaptação do jovem estudante para a vida universitária está associada ao bem estar físico-psicológico, relacionamento com a família e autoconfiança interferindo no rendimento acadêmico (SANTOS; ALMEIDA, 2001). É importante considerar que estilos de vida saudáveis no ambiente universitário se relacionam ao estado de felicidade, enquanto, estresse se relaciona a hábitos prejudiciais para a saúde (PIQUERAS, 2011). Estudantes que demonstraram um grau de satisfação positiva com a vida apresentaram um melhor estado de saúde bucal (DUMITRESCU, 2010).

Atualmente se discute o processo saúde-doença em um contexto multifatorial e complexo, portanto, pode ser relacionado aos aspectos econômicos, socioculturais, experiência pessoal e estilos de vida (SEIDL; ZANNON, 2004).

A Organização Mundial de Saúde enfatiza que a saúde bucal é parte integrante e essencial para a saúde geral, sendo um fator determinante na qualidade de vida (PETERSEN, 2009)

Embora, indicadores clínicos tradicionais sejam capazes de avaliar as enfermidades, são limitados quando se pretende analisar, de forma mais ampla, os efeitos da doença e como esta afeta a vida do indivíduo. Nesse sentido, vários instrumentos de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde foram desenvolvidos, sendo que muitos envolvem questões associadas às condições de

saúde bucal. (LEÃO; SHEIHAM, 1996; SLADE; SPENCER, 1994; SLADE, 1997; ADULYANON et al., 1996).

A qualidade de vida está relacionada com vários fatores, sendo a saúde bucal um aspecto que tem sido considerado (MASALU; ASTROM, 2002; MRAWALLA; MASALU; ASTROM, 2010; IDRIS et al., 2010; DALY et al., 2011). Embora as condições de saúde bucal venham recebendo crescente atenção no estudo da qualidade de vida, poucas pesquisas incluíram estudantes de graduação em Odontologia como grupo específico de estudo (KAGLES; BRUCNER; ZENTENER, 2004; ACHARYA; SANGAY, 2008).

Estudar as crenças, valores e as percepções de saúde de estudantes de graduação permitem uma aproximação com sua realidade. A formulação de estratégias específicas viabilizam uma formação mais humana e crítica assim como, uma atuação profissional futura com maior sensibilidade clínica e impacto social.

1.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de estudantes de Odontologia da Universidade Federal do Paraná.

1.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Investigar os fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde bucal em estudantes de Odontologia da Universidade Federal do Paraná.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O ingresso para o ensino superior implica numa série de mudanças comportamentais e no estilo de vida do estudante (FRANCA; COLLARES, 2008; VALENÇA et al., 2009). A saída da casa dos pais, as exigências sociais e acadêmicas expõem o indivíduo a situações de crise adaptativa as quais podem interferir no rendimento acadêmico e nas condições de saúde (SANTOS; ALMEIDA, 2001).

O estresse gerado por essa nova condição pode trazer como resultado alterações no processo saúde-doença envolvendo aspectos físicos e psicológicos, os quais afetam a qualidade de vida (KLEMENC-KETIS et al., 2011; DIVARIS et al., 2008). Tem sido demonstrado que a vida acadêmica interfere negativamente nos padrões de saúde em especial no sobrepeso, dislipidemias e tabagismo (BRANDÃO et al., 2011). Mesmo entre acadêmicos da área de saúde, hábitos inadequados podem ser adquiridos nessa fase, como o tabagismo (FRANCA; COLARES, 2008; GRANVIELLE-GARCIA, 2012; KHAMI et al., 2009) e a ingestão de bebidas alcoólicas (PEDROSA, 2011)

Durante o curso de odontologia hábitos de alimentação irregular, diminuição da qualidade do sono, das atividades físicas e aumento de peso corporal foram observados em estudantes Brasileiros (VALENÇA et al., 2009). Contudo, deve-se considerar que em estudantes de odontologia, o conceito saúde encontra-se fortemente ligado à prevenção de doenças bucais o que poderia ajudar na aquisição de hábitos saudáveis (MIALHE; SILVA, 2011).

Por outro lado, pesquisas envolvendo estudantes de odontologia demonstraram que durante o curso ocorrem mudanças positivas nas condutas relacionadas à saúde (RONG; WANG; YIP (2006) (2006); IDRIS et al., 2010), devido à importância sobre saúde bucal que os estudantes adquiriram com o aumento de conhecimentos específicos (PEKER; ALTKUT, 2009).

No Brasil, as diretrizes Curriculares Nacionais estabelecem que *a formação do cirurgião dentista deva ser generalista, técnico-científica, humanística e ética, orientada para a promoção de saúde, com ênfase na prevenção de*

doenças bucais prevalentes. Dentro desse panorama, deve-se formar um cirurgião dentista com conhecimentos, habilidades e competências que permitam promover saúde (BRASIL, 2002). É possível que esse grande enfoque na prevenção de doenças e promoção de saúde tenha impacto positivo no auto-cuidado do profissional em formação.

Dumitrescu et al. (2010) avaliaram os cuidados da saúde bucal de estudantes de odontologia da Romênia. Utilizaram o Hiroshima *Dental Behavioural Inventory* (HU-DBI) instrumento que continha perguntas relacionadas às atitudes e condutas da saúde bucal, sendo que, escores altos demonstram melhoras nos cuidados relacionados à saúde bucal. Os alunos foram divididos em grupos de acordo com o nível de ensino, em básico (1º e 2º ano), pré-clínico (3º e 4º ano) e clínico (4º e 5º ano). Não foram observadas diferenças entre os valores médios do HU-DBI e os anos de estudo. No entanto, foram observadas diferenças significantes entre o nível básico e clínico. Foi demonstrado que o gênero feminino teve melhores cuidados relacionado à saúde bucal.

Kateeb (2007) investigou as diferenças entre os gêneros nos cuidados relacionados à saúde bucal em estudantes de odontologia da Palestina por meio do HU-DBI. As atitudes e comportamentos relacionados à saúde foram mais positivos no gênero feminino, sendo que foram encontradas diferenças significantes com relação à visita regular ao cirurgião dentista, cuidado com a escovação e ter recebido orientação profissional sobre higiene bucal.

Em alunos de graduação em Odontologia da Índia, foi utilizado o HU-DBI em sua versão traduzida e validada para o idioma inglês. Os problemas que mais preocuparam os estudantes foram a aparência dos dentes, o sangramento gengival e a halitose. Não foram encontradas diferenças significantes entre as atitudes e comportamentos quando considerados o ano de estudo ou o gênero (DAGLI et al., 2008).

Peker e Altkut (2009) realizaram uma pesquisa na Turquia com estudantes de odontologia para avaliar o auto-relato das atitudes e comportamentos relacionados à saúde bucal. Foi utilizado um formulário com questões sócio-demográficas assim como uma versão modificada do HU-DBI, que incluiu itens relacionados ao consumo de tabaco. Os resultados demonstraram

melhora nas atitudes e comportamentos relacionados à saúde bucal entre os estudantes com o avanço do curso. Os cuidados com a saúde bucal foram melhores em mulheres e nos não fumantes.

Polychronopoulou e Kawamura (2005) compararam as diferenças de comportamento relacionadas à saúde bucal entre estudantes de odontologia da Grécia e do Japão utilizando o HU-DBI. Os resultados indicaram que estudantes Japoneses e Gregos apresentaram diferenças significantes com relação à média geral do HU-DBI, sendo que o maior escore foi observado em estudantes do Japão (sexto ano). O ano de graduação interferiu nos comportamentos e atitudes e a média do HU-DBI aumentou significativamente nos últimos dois anos de formação, em ambos os grupos. Em relação ao gênero, tanto no Japão como na Grécia, o gênero feminino apresentou escores médios mais altos, no entanto, sem significância estatística. Os autores sugerem que diferenças curriculares e culturais podem explicar esses achados.

Komabayashi et al. (2005) compararam as atitudes e comportamentos em saúde bucal entre estudantes de odontologia Britânicos e Chineses por meio do HU-DBI. Estes autores encontraram que o ano de graduação interferiu nos comportamentos e atitudes de ambos os grupos sendo que a média de escores do HU-DBI aumentou de acordo com o aumento do nível de educação sobre saúde bucal. Estudantes chineses se mostraram mais preocupados com os cuidados com higiene bucal, sangramento gengival, aparência dos dentes e halitose do que os britânicos. Os estudantes britânicos relataram procurar atendimento odontológico somente quando apresentavam sintomas.

Maatouk et al. (2006) realizaram um estudo longitudinal com estudantes de odontologia da Tunísia, para avaliar as modificações da saúde bucal de acordo com o aumento de conhecimentos odontológicos. Foi aplicado um formulário contendo questões de hábitos de higiene e realizadas avaliações clínicas considerando, CPOD e índice periodontal comunitário para as necessidades de tratamento. Os resultados indicaram melhora nos cuidados relacionados à saúde bucal quando comparado o último ano com o primeiro ano de formação. Os alunos no último ano apresentavam redução de dentes cariados por tanto um aumento de dentes tratados. A prevalência de problemas

periodontais foram maiores. O gênero feminino foi o mais preocupado com a saúde bucal.

Rong; Wang e Yip (2006) avaliaram atitudes e comportamentos em relação a saúde bucal de estudantes ingressantes e concluintes de odontologia e medicina da Universidade de Pequim por meio do HU-DBI. Os resultados demonstraram uma melhora nas atitudes e comportamentos associados à saúde bucal nos alunos do último ano de odontologia quando comparados os dados obtidos no primeiro ano. Não foram observadas diferenças entre os estudantes de medicina com relação aos anos de estudo. Houve uma substancial melhora nos hábitos, nas atitudes e comportamentos de higiene bucal ao longo do curso dos alunos de odontologia quando comparados com os de medicina.

A partir de 1946, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1946) definiu saúde como um “*completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade*”. Este conceito inclui também, a percepção da saúde bucal e sua influência na qualidade de vida do indivíduo (MASALU; ASTROM, 2002; ACHARYA; SANGAM, 2008; IDRIS et al., 2010; DALY et al., 2011), aspecto que tem recebido crescente atenção pelos profissionais da saúde nas últimas décadas.

A avaliação da saúde bucal por meio de critérios exclusivamente clínicos não permite a determinação do real impacto dos problemas bucais na vida dos indivíduos, já que não inclui uma reflexão de como as condições bucais afetam física e psicologicamente as pessoas e a sua influência nos aspectos funcionais e sentimentos de bem estar social (KLAGES; BRUCKNER; ZENTNER, (2004); IDRIS et al., 2010).

A percepção de saúde é influenciada por diversos fatores e seu impacto na qualidade de vida se modifica durante o ciclo de vida, sendo que, adultos jovens a associam ao bem estar físico e psicológico (IDRIS et al., 2010; KLEMENC-KETIS et al., 2011), enquanto que pessoas idosas são mais preocupados em manter a saúde física (JEONG; SOHN, 2005).

Na década de 1960, a expressão qualidade de vida começou a ser utilizada por profissionais de saúde na implantação dos serviços de saúde comunitários. As primeiras pesquisas abordaram o conceito de qualidade de vida

centrado no funcionamento físico e no contexto social (ZHAN, 1992; COX et al., 1992). A OMS definiu qualidade de vida como a “*percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e nos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações*” (OMS, 1995).

Os instrumentos de mensuração da qualidade de vida relacionada à saúde apresentam ênfase nos sintomas, incapacidades ou limitações ocasionados por determinada enfermidade ou condição específica ao mesmo tempo em que procuram manter o caráter multidimensional e avaliar a percepção geral da qualidade de vida (SEIDL; ZANNON, 2004). Para se conhecer o impacto dos problemas bucais na qualidade de vida foram desenvolvidos instrumentos específicos, os quais vêm sendo muito utilizado em pesquisas odontológicas.

Existe uma variedade de instrumentos de avaliação da qualidade de vida, relacionada à saúde bucal, utilizados atualmente, como o DIDL (*Dental Impacts on Daily Living*) (LEÃO; SHEIHAM, 1996), OHIP (*Oral Health Impact Profile*) (SLADE; SPENCER, 1994) e sua versão abreviada OHIP-14 (SLADE, 1997) e OIDP (*Oral Impacts on Daily Performances*) (ADULYANON et al., 1996).

Dentre os instrumentos para mensurar o impacto relatado das condições bucais na qualidade de vida, o questionário *Oral Health Impact Profile – OHIP* é amplamente utilizado em estudos de diferentes culturas e perfis sócio demográficos (CASTRO; PORTELA; LEÃO, 2007). Tem por objetivo fornecer uma mensuração abrangente de disfunção, desconforto e incapacidade atribuída à condição bucal, proporcionando um perfil amplo do impacto das doenças bucais nas populações (SLADE, 1997).

O OHIP esta baseado no modelo aperfeiçoado da classificação internacional de deficiências, incapacidades e desvantagens da OMS modificada por Locker. Este permite um análise dos problemas bucais sobre a qualidade de vida, realizada progressivamente do nível biológico para o comportamental e deste para o social (SLADE, 1997). Originariamente, apresenta sete dimensões e 49 itens em um questionário respondido com uma escala do tipo Lickert (0, indica nunca; 1, raramente; 2, às vezes; 3, constantemente e 4, sempre). É composto por sete domínios: dor e desconforto, aspectos funcionais, capacidade de

mastigar e engolir os alimentos sem dificuldade, bem como falar e pronunciar as palavras corretamente. Envolve, ainda, aspectos psicológicos (aparência e auto-estima) e aspectos sociais (interação social e comunicação com as pessoas) (SLADE; SPENCER, 1994).

Por ser apoiado em uma sólida base conceitual empírica e ter propriedades psicométricas conhecidas é facilmente aplicável. Foi utilizado em estudos na Austrália, no Canadá e nos Estados Unidos (SLADE et al., 1996; LOCKER; JOKOVIC, 1996).

Slade (1997) desenvolveu a versão abreviada OHIP com 14 itens, esta versão contém dois itens de cada uma das dimensões: limitação funcional (itens 1 e 2), dor física (itens 3 e 4), desconforto psicológico (itens 5 e 6), incapacidade física (itens 7 e 8), incapacidade psicológica (itens 9 e 10), incapacidade social (itens 11 e 12) e desvantagem social (itens 13 e 14).

O OHIP-14 pode ser administrado como entrevista ou auto-aplicado, não sendo influenciadas as propriedades psicométricas do instrumento pelo método de administração (ROBINSON et al., 2001). Este instrumento já foi traduzido e validado para diversos idiomas, incluindo o português do Brasil (OLIVEIRA; NADANOVSKY, 2005). Para obtenção do escore final da escala, pode ser utilizado o método ponderado ou aditivo, sendo que os dois métodos apresentam alta correlação entre si, tendo desempenho semelhante (ROBINSON et al., 2003, SLADE et al., 1996). Escores altos representam maior impacto na qualidade de vida relacionada às condições bucais (SLADE, 1997).

O período de referência das perguntas do OHIP pode variar de acordo com os objetivos da pesquisa, sendo 12 meses o mais recomendado. No entanto, em pesquisas populacionais, o uso de períodos de referência menores não parece influenciar as respostas (SUTINEN et al., 2007).

Nos últimos anos se desenvolveram várias pesquisas sobre a qualidade de vida relacionada saúde bucal, no entanto são poucos os estudos que consideram os estudantes de odontologia como população de estudo.

Acharya e Sagam (2008) estudaram a percepção da qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) de estudantes de Odontologia da Universidade Manipal da Índia utilizando o OHIP-14 (referência: último ano) e

analisaram sua associação com o auto-relato de problemas bucais e com a escala MHLC (*Multidimensional Health Locus of Control*) que busca medir a tendência dos indivíduos em explicar a causalidade de eventos em saúde a partir de controle interno ou externo. Os resultados indicaram que a saúde bucal apresentou impacto na qualidade de vida, embora, de uma maneira geral esse impacto tenha sido bem baixo. O valor total do OHIP-14 apresentou-se maior no primeiro ano do curso, no entanto, sem diferenças estatisticamente significantes com os demais anos. Os valores médios nos domínios, incapacidade social e desvantagem social apresentaram uma diminuição, estatisticamente significativa, no decorrer do curso. O auto-relato de problemas bucais apresentou uma forte influência sobre a QVRSB dos estudantes, sendo encontrados maiores valores de OHIP-14 nos estudantes que auto-relatavam problemas bucais. Houve correlação entre os valores do OHIP-14 e os indivíduos que atribuíam o sucesso e fracasso de suas vidas a fatores de controle externo como sorte, destino e oportunidade, identificados por meio da escala MHLC.

Ao avaliar a QVRSB de estudantes do 2º e 3º ano de Odontologia do Paquistão utilizando o OHIP-14, Idris et al. (2010), observaram diferenças significantes entre os domínios do OHIP-14 e idade, gênero e ano de estudo. Os domínios, dor física, desconforto psicológico, incapacidade psicológica, limitação funcional e desvantagem social apresentaram diferenças significantes com a idade. Enquanto os domínios, desconforto psicológico, limitação funcional e incapacidade social apresentaram diferenças significantes com o gênero. O domínio desconforto psicológico apresentou diferenças significantes com o ano de estudo.

Masalu e Astron (2002) analisaram por meio de um estudo transversal a qualidade de vida associada à saúde bucal entre estudantes universitários da Tanzânia. Utilizaram o *Oral Impacts on Daily Performances* (OIDP) abreviado. Também foi realizado em um sub-grupo uma avaliação clínica. Alguma atividade diária, avaliada por meio do OIDP, foi afetada por relato de problemas bucais em 51% dos estudantes. Os valores do OIDP foram maiores entre os estudantes que apresentaram lesões cavitadas e dentes perdidos. Aqueles que relataram insatisfação com a saúde geral, visitaram pelo menos duas vezes ao ano o

cirurgião dentista e não faziam controle do consumo de açúcar e apresentaram maiores valores de OIDP.

Klages; Bruckner e Zentner (2004) investigaram a relação da estética dental com a QVRSB de estudantes universitários que não estavam recebendo tratamento ortodôntico. Para avaliar a estética dental foram utilizados os componentes estéticos do Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico, por meio de estudo fotográfico. A QVRSB foi estimada a partir de três escalas: preocupação da aparência social, desaprovação da aparência e escala de autoconfiança dental. Foram também utilizados os testes de autoconsciência pública (preocupa-se com as reações alheias com seus comportamentos e de aparência), e autoconsciência privada (observação dos sentimentos internos). Os resultados indicaram que a estética dental teve um efeito direto sobre todas as escalas da QVRSB. A autoconsciência privada foi relacionada com preocupações na aparência social, enquanto que a autoconsciência pública foi relacionada tanto com preocupações da aparência social quanto com desaprovação na aparência. Estudantes que apresentaram valores elevados de autoconsciência pública e privada apresentavam também um maior impacto da estética dental relacionado a preocupações na aparência social. Estes resultados indicam que pequenas diferenças em estética dentária podem ter um efeito significativo na qualidade de vida do estudante.

Daly et al. (2011) avaliaram a influência do nível de desgaste dentinário na QVRSB de estudantes universitários de Londres, utilizando o OHIP-49 e o índice de erosão de Smith e Knight. Observaram que os valores totais do OHIP-49 foram similares para indivíduos com diferentes níveis de gravidade de desgaste da superfície dentinária, no entanto, houve diferença estatisticamente significativa no domínio limitação funcional. Os estudantes com desgaste mais grave foram mais propensos a reportar desconforto para se alimentar e afirmar que sua aparência foi afetada em função de condição bucal ou dental.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná e seguiu seus requisitos e solicitações, conforme Resolução CNS 196/96, sendo aprovado (ANEXO 1). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelo responsável legal dos estudantes menores de 18 anos, bem como, por todos os estudantes que concordaram em participar do estudo (APÊNDICE 1). Quando menor de idade, o estudante era convidado a assinar o termo de assentimento (APÊNDICE 2).

3.2 POPULAÇÃO ESTUDADA

A população estudada foi constituída por 375 estudantes do 1º ao 8º período do curso de Odontologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR) no ano de 2011. Todos os alunos matriculados foram convidados a participar da pesquisa sendo obtido um índice de recusa de 18%. 7 questionários foram excluídos por inconsistência nas respostas, assim o percentual de alunos incluídos na pesquisa foi de 80% (FIGURA 1).

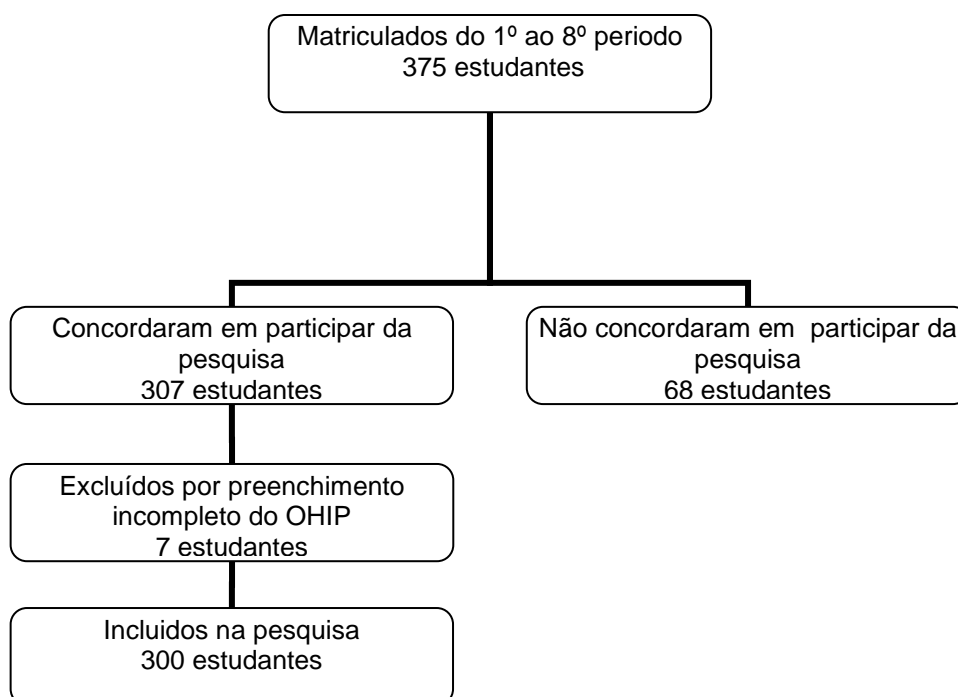


FIGURA 1 - Organograma da população estudada
FONTE: A autora (2012)

3.3 DESENHO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo observacional, transversal censitário.

3.4 LINHA DE PESQUISA

Este trabalho foi desenvolvido na linha de pesquisa Promoção de saúde, prevenção em odontologia e supervisão de saúde bucal do Programa de Odontologia da UFPR.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa os estudantes de Odontologia da UFPR regularmente matriculados em qualquer dos períodos do curso que concordaram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídos da pesquisa os estudantes que apresentaram o questionário com preenchimento incompleto do instrumento de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

3.6 QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO E COMPORTAMENTAL

As características sócio-demográficas e comportamentais foram coletadas através de um formulário, com questões referentes ao gênero “masculino” “feminino”, local de nascimento, estado civil (“casado ou em união estável”, “solteiro”, “viúvo”, “separado/divorciado”), se tem filhos (“sim”, “não”), o número de filhos, período do curso que está atualmente, se possui independência econômica (“sim”, “não”), com quem mora no momento da pesquisa (“pais”, “sozinho”, “parentes”, “república/pensão”), grau de instrução do provedor (em nove categorias variando de “sem estudo” a “superior completo”), aglomeração domiciliar (número de pessoas por domicílio), estado de saúde geral (“péssima”, “ruim”, “regular”, “boa”, “ótima”), se apresenta algum problema de saúde (“sim”, “não”), uso contínuo de medicamento (“sim”, “não”), relato de ingestão de bebidas alcoólicas e tabaco (“nunca”, “raramente”, “às vezes”, “quase sempre”, “sempre”), escovação dental, uso de fio dental e uso de bochecho (“nunca”, “pelo menos uma vez ao mês”, “pelo menos uma vez na semana”, “uma”, “vez ao dia”, “mais do que uma vez ao dia”), se fez clareamento dental (“sim, profissional”; “sim, domiciliar”; “não”) relato de algum incômodo na boca ou dentes (“sim”, “não”), opinião sobre necessidade de tratamento dentário no momento da pesquisa (“sim”, “não”, “não

sabe”), relato de dor nos últimos 6 meses (“sim”, “não”, “não sabe”), relato de visita previa ao dentista (“sim”, “não”), tempo decorrido da última consulta odontológica (“menos” de “1 ano”, “1 a 2 anos”, “3 anos a mais”, “nunca consultou”, “não sabe/não respondeu”) e motivo da mesma (“revisão”, “prevenção ou check-up”, “dor”, “extração”, “tratamento”, “outros”), opinião sobre a última visita odontológica (“muito ruim”, “ruim”, “regular”, “bom”, “muito bom”) opinião a respeito da saúde da sua boca e dentes (“muito insatisfeito”, “insatisfeito”, “nem insatisfeito nem satisfeito”, “muito satisfeito”, “satisfeito”).

As questões relacionadas à atitude e aos comportamentos que envolveram cuidado com a saúde bucal foram extraídas da Saúde Bucal Brasil (BRASIL, 2010).

Foi perguntado o motivo de incomodo houve relatos envolvendo aspectos sobre cor, manchas, tamanho dos dentes, anatomia, diastemas, classificados como “problemas estéticos”. Relatos de cárie dentária e restaurações fraturadas também foram agrupados posteriormente.

3.7 CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA

Para a classificação econômica foi aplicado um instrumento da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa- ABEP (Critério de Classificação Econômica Brasil, CCEB) amplamente difundido no Brasil. O CCEB é um instrumento de segmentação econômica que utiliza o levantamento de características domiciliares (presença e quantidade de alguns itens domiciliares de conforto e grau de escolaridade do chefe de família) para diferenciar a população. Este critério atribui pontos em função de cada característica domiciliar e realiza a soma destes pontos. A correlação é realizada por meio de uma correspondência entre faixas de pontuação do critério e estratos de classificação econômica definida por A1, A2, B1, B2, C, D, E (ABEP, 2010).

3.8 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL

Para a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, utilizou-se o *Oral Health Impact Profile*, em sua versão reduzida (OHIP-14) (SLADE, 1997) validada para o português do Brasil (OLIVEIRA; NADANOVSKY, 2005). O período de referência foram os últimos 12 meses e o instrumento foi preenchido pelos estudantes.

3.9 ESTUDO PILOTO

Um estudo piloto foi realizado previamente à coleta de dados do estudo principal com 15 alunos de graduação de diversos cursos que não cursavam odontologia, da Universidade Federal do Paraná, aplicando os mesmos questionários e formulário para verificar a sua aplicabilidade e adequação linguística e calcular o tempo médio despendido com cada estudante.

3.10 APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS E FORMULÁRIOS

Os questionários e formulário foram aplicados em sala de aula pela pesquisadora que esteve presente para acompanhar o processo e resolver dúvidas. Foram dadas explicações referentes à pesquisa e após a concordância iniciou-se o processo de coleta de dados na seguinte sequência, formulário sócio-demográfico (APÊNDICE 3), questionário de classificação econômica (ANEXO 4), instrumento OHIP-14 (ANEXO 2). Para garantir a privacidade das informações, cada aluno preencheu os dados individualmente. Alunos que não compareceram no dia foram contatados para o preenchimento posterior.

3.11 AVALIAÇÃO DA ESTABILIDADE DO OHIP-14 NA PESQUISA

Para avaliar a estabilidade do questionário OHIP-14 foi utilizado o método teste – re-teste em 10% da amostra com um intervalo de tempo entre as aplicações de 2 meses. Para as 14 questões, o índice de kappa ponderado demonstrou concordâncias variando de moderada a perfeita, sendo a menor concordância nas questões 5 e 8.

3.12 CONSOLIDAÇÃO DOS DADOS E ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Os dados dos questionários foram digitados e consolidados por meio de um banco de dados criado no software SPSS (*Statistical Package for the Social Science*, versão 15.0). Para verificar possíveis associações entre as variáveis sócio-demográficas, médico-odontológicas e o impacto relatado na qualidade de vida foram realizados análises estatísticas descritivas e análise de regressão de Poisson univariada e múltipla com variância robusta.

A variável dependente impacto relatado na qualidade de vida foi dicotomizada em ausência de impacto (apenas respostas “nunca” e “raramente”) e presença de impacto (pelo menos uma resposta “às vezes”, “constantemente” ou “sempre”).

As variáveis independentes sócio-demográficas e história médico-odontológica também foram dicotomizadas para análise de associação da seguinte forma: estado civil, (“solteiro”, “união estável / casado”) relato da saúde geral (“ótima”, “regular” / “ruim”), ingestão de bebidas alcoólicas e uso de tabaco consumo habitual ausente (“nunca” / “raramente”) e consumo habitual presente (“quase sempre” / “sempre”), escovação dental (“uma vez ao dia”, “mais de uma vez ao dia”), uso de fio e uso de bochecho (“uso diário”, “nunca” / “eventualmente”), clareamento dental (“sim” e “não”), última consulta odontológica (< 1 ano, > de 1 ano), motivo da consulta (prevenção, tratamento), opinião sobre a

última consulta e opinião sobre boca e dentes (satisfatório, insatisfatório, indiferente), grau de instrução do provedor (> 8 anos, ≤ 8 anos de estudo), aglomeração domiciliar (até 4 pessoas, mais de 4 pessoas).

Foram também investigadas “relato de incômodo em dentes ou boca” (“sim”, “não”) e as respostas posteriormente agrupadas “problemas estéticos”, “necessidade restauradora”, “dor e sensibilidade” e “problemas relacionados ao terceiro molar” “sem outros problemas bucais”.

4 RESULTADOS

A média de idade dos participantes foi de 21 (DP = 2,5) anos, a maioria dos respondentes era do gênero feminino (70,6%), moravam com os pais ou parentes (77,6%), eram solteiros (96,6%), sem filhos (98,6%), pertenciam às classes econômicas A e B (92,6%) e eram provenientes de lares onde o provedor apresentava mais de 8 anos de estudo formal (93,3%).

Considerando os últimos 12 meses a prevalência de impacto na QVRSB foi de 45% e o valor médio do OHIP-14 foi de 4,50 (DP=5,14), com valores mínimos e máximos de 0 e 37 e mediana de 3 (TABELA 1).

Os domínios com maior prevalência de relato de impacto na QVRSB foram o *desconforto psicológico* e a *dor física* com 37,7% e 24% respectivamente, enquanto que os domínios *desvantagem social* e *incapacidade social* apresentaram as menores prevalências (TABELA 1).

Os itens do OHIP que tiveram maior prevalência de relato de impacto na QVRSB foram: ficar preocupado por causa de problemas em sua boca ou dentes (OHIP-5) e sentir dor na boca ou nos dentes (OHIP -3). Em relação a frequência de respostas quase sempre ou sempre 8,7% (26) dos estudantes relataram ficar preocupados por problemas em sua boca ou dentes (OHIP-5) (TABELA 2).

A prevalência de impacto na QVRSB foi maior nas classes econômicas C,D e E e nos estudantes provenientes de lares onde o provedor apresentava escolaridade mais baixa (TABELA 3).

Os estudantes que auto-avaliavam sua saúde geral como regular, péssima ou ruim apresentaram maior prevalência de impacto na QVRSB (TABELA 4).

O relato de consumo habitual de bebidas alcoólicas e de tabaco entre os estudantes de Odontologia teve prevalência baixa, 8,3% e 4,2% respectivamente, não sendo encontrado associação destas variáveis com o impacto na QVRSB (TABELA 5).

Sobre os cuidados de higiene bucal 100% dos estudantes relataram escovar seus dentes pelo menos uma vez ao dia, 74,3% utilizam fio dental diariamente e 81,8% utilizaram eventualmente ou nunca enxaguante bucal, não

sendo encontradas diferenças significantes do impacto na QVRSB entre os grupos com diferentes comportamentos de higiene bucal (TABELA 6).

Aqueles estudantes satisfeitos com seus dentes, que não relatavam incômodos na boca, que acreditavam não precisar de tratamento odontológico, que não apresentaram dor de dente nos últimos 6 meses, que compareceram na última consulta odontológica para prevenção ou revisão ou que opinaram que o atendimento odontológico que receberam foi bom ou muito bom apresentaram uma prevalência menor de impacto na QVRSB (TABELA 7).

Não houve diferença significativa na prevalência de impacto na QVRSB em função do estágio de formação acadêmica (TABELA 8).

Do total de estudantes, 42% relataram ter incômodos nos dentes ou na boca. A prevalência de incomodo nos dentes ou na boca foi menor em estudantes que relataram estar satisfeitos com seus dentes, que acreditavam não precisar de tratamento dentário, que não tiveram dor de dente nos últimos 6 meses, ou que opinaram que o atendimento odontológico que receberam foi bom ou muito bom (TABELA 9).

A prevalência de impacto na QVRSB foi maior em estudantes que relataram problemas estéticos, necessidade restauradora e dor e sensibilidade dentária (TABELA 10).

No modelo múltiplo, as variáveis: opinião dos dentes, motivo da última consulta, dor ou sensibilidade, problemas estéticos e problemas restauradores apresentaram associação estatisticamente significativa com o relato de impacto na qualidade de vida ($p < 0,05$; TABELA 11). Os estudantes que se encontravam insatisfeitos com seus dentes (RP = 1,32), que haviam procurado o último atendimento dental para tratamento restaurador (RP = 1,36) e que relataram de dor ou sensibilidade dental (RP = 2,36), problemas estéticos (RP = 1,45) e restauradores (RP = 1,60) apresentaram maior prevalência de impacto na QVRSB do que indivíduos que não apresentavam essas condições (TABELA 11).

TABELA 1- PREVALÊNCIA DE IMPACTO RELATADO DE CONDIÇÕES BUCAIS NA QUALIDADE DE VIDA E ESCORES DO OHIP-14 EM ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DA UFPR. CURITIBA, BRASIL, 2011. (n = 300)

Domínios OHIP-14	Escore			Frequência (%) de impacto na QVRSB	
	Média ± DP	Mínimo	Máximo		
Limitação Funcional	0,21±0,57	0	4	0	13 (4,3)
Dor Física	1,25±1,39	0	6	1	72 (24,0)
Desconforto Psicológico	1,68±1,78	0	8	1	113 (37,7)
Incapacidade Física	0,41±0,93	0	6	0	18 (6,0)
Incapacidade Psicológica	0,63±1,12	0	8	0	40 (13,3)
Incapacidade Social	0,23±0,73	0	8	0	8 (2,7)
Desvantagem Social	0,10±,52	0	7	0	3 (1,0)
OHIP TOTAL	4,50±5,14	0	37	3	135 (45,0)

FONTE: A autora (2012)

NOTAS: DP – Desvio Padrão

QVRSB – Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal

TABELA 2 – FREQUÊNCIA DO IMPACTO RELATADO EM CADA ITEM DO OHIP-14 ENTRE OS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DA UFPR. CURITIBA, BRASIL, 2011. (n = 300)

OHIP		0		1		2		3		4	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Limitação Funcional	OHIP1	268	89,3	22	7,3	8	2,7	1	0,3	1	0,3
	OHIP2	286	95,3	10	3,3	4	1,3	0	0,0	0	0,0
Dor Física	OHIP3	138	46,0	108	36,0	50	16,7	4	1,3	0	0,0
	OHIP4	196	65,3	64	21,3	31	10,3	7	2,3	2	0,7
Desconforto Psicológico	OHIP5	114	38,0	86	28,7	74	24,7	12	4,0	14	4,7
	OHIP6	189	63,0	64	21,3	34	11,3	6	2,0	7	2,3
Incapacidade Física	OHIP7	244	81,3	40	13,3	11	3,7	3	1,0	2	0,7
	OHIP8	264	88,0	29	9,7	6	2,0	1	0,3	0	0,0
Incapacidade Psicológica	OHIP9	234	78,0	46	15,3	17	5,7	2	0,7	1	0,3
	OHIP10	236	78,7	38	12,7	19	6,3	4	1,3	3	1,0
Incapacidade Social	OHIP11	270	90,0	23	7,7	5	1,7	0	0,0	2	0,7
	OHIP12	276	92,0	21	7,0	2	0,7	0	0,0	1	0,3
Desvantagem Social	OHIP13	282	94,0	15	5,0	2	0,7	0	0,0	1	0,3
	OHIP14	294	98,0	5	1,7	0	0,0	1	0,3	0	0,0

FONTE: A autora (2012)

NOTAS: 0-Nunca 1-raramente 2-Às vezes 3-constantemente 4-sempre

TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DE ACORDO COM AS VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS E O IMPACTO RELATADO DAS ALTERAÇÕES BUCAIS NA QUALIDADE DE VIDA. CURITIBA, BRASIL, 2011. (n = 300).

VARIÁVEIS	IMPACTO NA QVRSB			ANÁLISE UNIVARIADA			
	Sem impacto n (%)	Com impacto n (%)	Total n (100%)	p*	RP bruta [IC 95%]		
Gênero	Masculino	56(63,6)	32(36,4)	88	0,066	1	
	Feminino	109(51,4)	103(48,6)			212	1,33 [0,98-1,82]
Local de nascimento	Curitiba	66(50,4)	65(49,6)	131	0,233	1	
	Outros	94(57,3)	70(42,7)			164	0,86 [0,67-1,96]
Estado civil	Solteiro	159(54,8)	131(45,2)	290	0,757	1	
	União estável, casado, divorciado,viúvo	6(60,0)	4(40,0)			10	0,88 [0,41-1,16]
Filhos	Não	162(54,7)	134(45,3)	296	0,494	1	
	Sim	3(75,0)	1(25,0)			4	0,55 [0,10-3,03]
Moradia	Pais, parentes, Conjuge	122(52,4)	111(47,6)	233	0,108	1	
	Sozinho, republica, Pensão	43(64,2)	24(35,8)			67	0,75 [0,53-1,06]
Número Moradores	Até 4 pessoas	119(55,6)	95(44,4)	214	0,649	1	
	>4 pessoas	33(52,4)	30(47,6)			63	1,07 [0,79-1,44]
Classificação econômica	A1, A2	79(57,2)	59(42,8)	138	0,620	1	
	B1, B2	76(54,3)	64(45,7)			140	1,07 [0,82-1,39]
	C,D,E	6(33,3)	12(66,7)			18	0,022 1,56 [1,07-1,28]
Escolaridade do provedor	> 8 anos	158(56,4)	122(43,6)	280	0,024	1	
	≤ 8 anos	7(35,0)	13(65,0)			20	1,49 [1,05-2,11]

FONTE: A autora (2012)

NOTAS: * Valor de p referente à Regressão de Poisson Univariada

QVRSB – Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal

RP - Razão de Prevalência

IC – Intervalo de Confiança

TABELA 4 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DE ACORDO AO AUTO-RELATO DE PADRÃO DE SAÚDE GERAL, PROBLEMAS DE SAÚDE, USO DE MEDICAÇÃO E O IMPACTO DAS ALTERAÇÕES BUCAIS NA QUALIDADE DE VIDA. CURITIBA, BRASIL, 2011. (n = 300).

VARIÁVEIS		IMPACTO NA QVRSB			ANÁLISE UNIVARIADA	
		Sem impacto n (%)	Com impacto n (%)	Total n (100%)	p*	RP bruta [IC 95%]
Saúde geral	Boa, ótima	158(56,6)	121(43,4)	279	0,011	1
	Regular, péssima, ruim	7(33,3)	14(66,7)	21		1,53 [1,10-2,14]
Problema de saúde	Não	135(54,9)	111(45,1)	246	0,928	1
	Sim	30(55,6)	24(44,4)	54		0,98 [0,70-1,36]
Uso de medicação	Não	107(57,2)	80(42,8)	187	0,315	1
	Sim	58(51,3)	55(48,7)	113		1,13 [0,88-1,46]

FONTE: A autora (2012)

NOTAS: * Valor de p referente à Regressão de Poisson Univariada

QVRSB – Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal

RP - Razão de Prevalência

IC – Intervalo de Confiança

TABELA 5 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DE ACORDO COM O CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO E O IMPACTO RELATADO DAS ALTERAÇÕES BUCAIS NA QUALIDADE DE VIDA. CURITIBA, BRASIL, 2011. (n = 300).

VARIÁVEIS	IMPACTO NA QVRSB			ANÁLISE UNIVARIADA		
		Sem impacto n (%)	Com impacto n (%)	Total n (100%)	p*	RP bruta [IC 95%]
Consumo habitual de álcool	Não	151(54,5)	126(45,5)	277	0,575	1
	Sim	14(60,9)	9(39,1)	23		
Consumo habitual de tabaco	Não	159(55,6)	127(44,4)	286	0,689	1
	Sim	6(50,0)	6(50,0)	12		

FONTE: A autora (2012)

NOTAS: * Valor de p referente à Regressão de Poisson Univariada.

QVRSB – Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal

RP - Razão de Prevalência

IC – Intervalo de Confiança

TABELA 6 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DE ACORDO COM CUIDADOS DE HIGIENE BUCAL E O IMPACTO RELATADO DAS ALTERAÇÕES BUCAIS NA QUALIDADE DE VIDA. CURITIBA, BRASIL, 2011. (n = 300).

VARIÁVEIS		IMPACTO NA QVRSB			ANÁLISE UNIVARIADA	
		Sem impacto n (%)	Com impacto n (%)	Total n (100%)	p*	RP bruta [IC 95%]
Escovação dental	Diario	165 (55,0)	135 (45,0)	300		
Fio dental uso diário	Sim	122(54,7)	101(45,3)	223	0,864	1
	Não	43(55,8)	34(44,2)	77		
Enxaguante uso diário	Sim	28(52,8)	25(47,2)	53	0,724	1
	Não	132(55,5)	106(44,5)	238		

FONTE: A autora

NOTAS: * Valor de p referente à Regressão de Poisson Univariada.

QVRSB - Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal

RP - Razão de Prevalência

IC - Intervalo de Confiança

TABELA 7 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DE ACORDO COM O AUTORELATO DA HISTÓRIA ODONTOLÓGICA E O IMPACTO RELATADO DAS ALTERAÇÕES BUCAIS NA QUALIDADE DE VIDA. CURITIBA, BRASIL, 2011. (n = 300*)

VARIÁVEIS		IMPACTO NA QVRSB			ANÁLISE UNIVARIADA	
		Sem impacto n (%)	Com impacto n (%)	Total n (100%)	p**	RP bruta [IC 95%]
Opinião sobre os dentes	Satisfeito	145(60,4)	95(39,6)	240	< 0,001	1
	Insatisfeito, indiferente	20(33,3)	40(66,7)	60		1,68 [1,32-2,13]
Tem incômodos em sua boca	Não	116(68,2)	54(31,8)	170	< 0,001	1
	Sim	49(37,7)	81(62,3)	130		1,96 [1,51-2,53]
Acha que necessita de tratamento dentário	Sim	41(43,2)	54(56,8)	95	0,001	1
	Não	114(63,7)	65(36,3)	179		1,57 [1,20-2,03]
	Não sabe, não responde	10(38,5)	16(61,5)	26		0,004 1,69 [1,18-2,43]
Nos últimos 6 meses teve dor de dente?	Não	158(62,0)	97(38,0)	255	< 0,001	1
	Sim	6(14,3)	36(85,7)	42		2,25 [1,84-2,74]
Realizou clareamento	Não	89(56,3)	69(43,7)	158	0,625	1
	Sim	76(53,5)	66(46,5)	142		1,06 [0,82-1,36]
Última consulta	Menos 1 ano	139(55,6)	111(44,4)	250	0,740	1
	Mais de 1 ano	26(53,1)	23(46,9)	49		1,05 [0,76-1,46]
Motivo da última consulta	Revisão, prevenção	108(62,1)	66(37,9)	174	0,004	1
	Tratamento	57(45,2)	69(54,8)	126		1,44 [1,12-1,84]
Opinião do tratamento	Muito bom, bom	154(57,9)	112(42,1)	266	0,001	1
	Regular, ruim, muito ruim	11(32,4)	23(67,6)	34		1,60 [1,22-2,10]

FONTE: A autora (2012)

NOTAS: * Valores de n total < 300 se devem à ausência de respostas para a variável em questão

** Valor de p referente à Regressão de Poisson Univariada

QVRSB - Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal

RP - Razão de Prevalência

IC - Intervalo de Confiança

TABELA 8 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DE ACORDO COM O ESTÁGIO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA E O IMPACTO DAS ALTERAÇÕES BUCAIS NA QUALIDADE DE VIDA. CURITIBA, BRASIL, 2011. (n = 300)

Período	IMPACTO NA QVRSB		Total n (%)	p*
	Sem impacto n (%)	Com impacto n (%)		
Primeiro	19(46,3)	22 (53,7)	41(13,7)	0,712
Segundo	25(73,5)	9 (26,5)	34(11,3)	
Terceiro	19(59,4)	13(40,6)	32(10,7)	
Quarto	21(47,7)	23(52,3)	44(14,7)	
Quinto	14(40,0)	21(60,0)	35(11,7)	
Sexto	19(48,7)	20(51,3)	39(13,0)	
Sétimo	22(75,9)	7(24,1)	29(9,7)	
Oitavo	26(56,5)	20(43,5)	46(15,3)	
Total	165(55,0)	135(45,0)	300(100,0)	

FONTE: A autora (2012)

NOTAS: * Valor de p referente Teste qui-quadrado de tendência linear

TABELA 9 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DE ACORDO COM AS VARIÁVEIS HISTÓRIA ODONTOLÓGICA E O INCÔMODO RELATADO EM DENTES OU BOCA. CURITIBA, BRASIL, 2011. (n = 300).

VARIÁVEIS	INCOMODOS DENTES OU BOCA			ANÁLISE UNIVARIADA		
	Sim n (%)	Não n (%)	Total n (100%)	p*	RP bruta [IC 95%]	
Opinião dentes	Satisfeito	152(63,3)	88(36,7)	240	<0,001	1
	Insatisfeito, indiferente	18(30,0)	42(70,0)	60		1,90 [2,41-1,51]
Acha que necessita de tratamento dentário	Sim	26(27,4)	69(72,6)	95	<0,001	1
	Não	132(73,7)	47(26,3)	179		0,36 [0,48-0,78]
	Não sabe, não responde	12(46,2)	14(53,8)	26		0,001
Nos últimos 6 meses teve dor de dente?	Não	153(60,0)	102(40,0)	255	0,007	1
	Sim	17(40,5)	25(59,5)	42		1,48 [1,11-1,99]
Opinião do tratamento	Muito bom, bom	160(60,2)	106(39,8)	266	<0,001	1
	Regular, ruim, muito ruim	10(29,4)	24(70,6)	34		1,76 [1,36-2,30]

FONTE: A autora (2012)

NOTAS: * Valor de p referente à Regressão de Poisson Univariada
 QVRSB – Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal
 RP - Razão de Prevalência
 IC – Intervalo de Confiança

TABELA 10 - DISTRIBUIÇÃO DE FREQUÊNCIA DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DE ACORDO COM O MOTIVO DO INCÔMODO EM DENTES OU BOCA E O IMPACTO RELATADO DAS ALTERAÇÕES BUCAIS NA QUALIDADE DE VIDA. CURITIBA, BRASIL, 2011. (n = 295**).

Motivo do incômodo		IMPACTO NA QVRSB			ANÁLISE UNIVARIADA	
		Sem impacto n (%)	Com impacto n (%)	Total n (100%)	p*	RP bruta [IC 95%]
Problemas estéticos	Não	129(60,6)	84(39,4)	213	0,003	1
	Sim	35(42,7)	47(57,3)	82		1,45 [1,13-1,87]
Necessidade restauradora	Não	162(56,8)	123(43,2)	285	<0,001	1
	Sim	2(20,0)	8 (80,0)	10		1,86 [1,32-2,60]
Dor ou sensibilidade	Não	162(56,6)	121(43,4)	283	<0,001	1
	Sim	2(16,7)	10(83,3)	12		1,95 [1,46-2,60]
Problemas relacionados ao terceiro molar	Não	158(56,0)	124(44,0)	282	0,445	1
	Sim	6(46,2)	7(53,8)	13		1,22 [0,73-2,06]
Outros problemas bucais***	Não	161(56,7)	123(43,3)	284	0,008	1
	Sim	3(27,3)	8(72,7)	11		1,68 [1,14-2,47]

FONTE: A autora (2012)

NOTAS: * Valor de p referente à Regressão de Poisson Univariada.

** 05 sem resposta - excluídos

*** Problemas gengivais, lesões bucais, halitose, dente incluso.

QVRSB – Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal

RP - Razão de Prevalência

IC – Intervalo de Confiança

TABELA 11 - MODELO MÚLTIPLO DE REGRESSÃO DE POISSON PARA PRESENÇA DE IMPACTO DAS CONDIÇÕES BUCAIS NA QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA, CURITIBA, BRASIL, 2011. (n =300)

VARIÁVEIS		p^{**}	RP ajustada [IC 95%]
Opinião dentes	Satisfeito	0,040	1
	Insatisfeito, indiferente		1,32 [1,01-1,73]
Motivo da última consulta	Revisão, prevenção	0,019	1
	Tratamento		1,36 [1,05-1,76]
Dor ou sensibilidade	Não	0,000	1
	Sim		2,36 [1,63-3,40]
Problemas estéticos	Não	0,007	1
	Sim		1,45 [1,10-1,89]
Problemas restauradores	Não	0,048	1
	Sim		1,60 [1,01-2,55]
Classificação econômica	A1, A2	0,219	1
	B1, B2		1,19 [0,80-1,75]
	C,D,E		1,29 [0,86-1,93]

FONTE: A autora (2012)

NOTAS: ** Valor de p referente à Regressão de Poisson Múltipla.

RP - Razão de Prevalência

IC – Intervalo de Confiança

5 DISCUSSÃO

Embora algumas pesquisas tenham estudado a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) em estudantes de odontologia (MASALU; ASTRON, 2002; ACHAYA; SAGAM, 2008; IDRIS et al., 2010) não foram encontrados trabalhos que envolvessem acadêmicos brasileiros.

Os resultados desse trabalho permitem estabelecer um perfil dos estudantes de Odontologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR), principalmente no que se refere ao impacto que as condições de saúde bucal apresentam na sua qualidade de vida, o que facilitará a formulação de estratégias que visem melhorar sua formação profissional.

Quase a metade dos estudantes de odontologia da UFPR relataram impacto das condições bucais na qualidade de vida em pelo menos uma atividade diária nos últimos 12 meses (TABELA 1), prevalência próxima a encontrada em universitários da Tanzânia por Masalu e Astron (2002). Apesar da alta prevalência de impacto, o valor médio do OHIP-14 foi pequeno. Achaya e Sagam (2008), em estudo com estudantes indianos de odontologia também encontraram uma média baixa do OHIP-14, indicando que, em estudantes de odontologia, o impacto relatado das condições bucais na qualidade de vida, mesmo quando presente, parece ser de pequena intensidade.

Os domínios que mais contribuíram para o escore total do OHIP foram “desconforto psicológico” e “dor física”. Outros estudos com estudantes de odontologia têm encontrado resultados semelhantes (ACHARYA; SANGAM, 2008; IDRIS et al., 2010). As condições bucais não se refletiram com a mesma intensidade no relacionamento social, já que nos domínios “desvantagem social”, e “incapacidade social” foram encontradas as menores prevalências de impacto (TABELA 1). Acharya e Sagam (2008) demonstraram que esses domínios foram os únicos que apresentaram significante nos escores durante o curso de odontologia.

Os itens do OHIP-14 que foram mais relatados pelos estudantes foram “ficar preocupado por causa de problemas em sua boca ou dentes” (OHIP-5) e “sentir dor na boca ou nos dentes” (OHIP-3), itens que também foram mais

prevalentes no estudo de Achaya e Sagam (2008). Estes autores encontraram que a questão OHIP-5 foi aquela que apresentou a maior frequência de respostas “quase sempre” e “sempre”, aspecto também observado no presente trabalho (TABELA 2).

Nos poucos trabalhos encontrados sobre QVRSB em estudantes de odontologia, parece que, mesmo em situações socioculturais muito distintas, a prevalência de impacto e os domínios mais afetados são semelhantes. É esperado que a dor física seja um dos domínios mais importantes quando se analisa a qualidade de vida. As questões relacionadas ao desconforto psicológico podem estar associadas ao nível de preocupação que os estudantes de odontologia têm com a aparência de seus dentes ou boca, já que são, devido à área de estudo, muito estimulados para perceber e valorizar as condições bucais. Por outro lado, esse mesmo treinamento pode garantir o necessário controle emocional para não permitir que essas condições bucais interfiram no seu relacionamento social. Embora essas hipóteses apresentem coerência são necessárias outras pesquisas com um enfoque mais específico para comprová-las.

Apesar das pesquisas indicarem que estudantes de odontologia melhoram suas atitudes e comportamentos com relação à saúde bucal na medida em que avançam no curso (POLYCHRONOPOULOU; KAWAMURA, 2005; KOMABAYASHI et al., 2005; MAATOUK et al., 2006; PEKER; ALTKUT, 2009; DUMITRESCU et al., 2010) neste trabalho não foram encontradas diferenças na prevalência de impacto na QVRSB em função do período de formação (TABELA 8). Embora esses resultados permitam supor que, na população estudada, o currículo e curso não tenham influência sobre o impacto das condições bucais na qualidade de vida, deve-se considerar que esse é um estudo transversal, portanto, não é o melhor desenho de estudo para se verificar modificações comportamentais e de percepção, sendo necessário o desenvolvimento de estudos longitudinais que tragam evidências mais consistentes.

Dentre as variáveis sócio-demográficas, apenas a classe econômica e a formação educacional dos provedores estiveram associadas ao impacto na QVRSB, sendo que estudantes pertencentes às classes econômicas “C”, “D” e “E” e

aqueles provenientes de lares onde o provedor apresentava nível de instrução menor do que 8 anos de educação formal apresentaram maior prevalência de impacto (TABELA 3). Diversos estudos envolvendo adultos jovens (MIKOLAJCZYK, 2008; MBAWALLA et al., 2010; KLEMENC-KETIS et al., 2011) e adultos (JEONG; SOHN, 2005) também têm relatado a influência dos fatores econômicos no impacto das condições bucais na qualidade de vida.

Neste estudo, analisando o OHIP-14 total, o impacto na QVRSB não apresentou diferenças significativas em função da idade ou do gênero. Idris et al, (2010) considerando os diversos domínios do OHIP-14 encontraram diferenças significantes em função da idade e do gênero. Com relação ao gênero, ao se referir a atitudes e comportamentos relacionados a saúde bucal, diversos estudos relatam que as mulheres apresentam comportamentos e atitudes mais positivas (POLYCHRONOPOULOU; KAWAMURA, 2005; MAATOUK et al., 2006; KATEEB, 2007; PEKER; ALTKUT, 2009; DUMITRESCU et al., 2010). Embora, também tenha sido relatado não haver diferenças significantes entre homens e mulheres (Dagli et al, 2008). Considerando essas contradições e as dificuldades de interpretação em função de diferenças metodológicas, são necessários estudos mais aprofundados sobre a influência que o gênero apresenta no impacto da QVRSB em estudantes de odontologia.

A prevalência de impacto na QVRSB foi associada a auto percepção de saúde geral, sendo que aqueles que percebiam sua saúde como regular, péssima, ou ruim apresentaram maiores valores de OHIP, mesmo em presença das demais covariáveis no modelo múltiplo (RP ajustada 1,32; TABELA 11). Masalu e Astrom (2002) investigando a qualidade de vida de universitários da Tanzânia através do *Oral Impacts on Daily Performances* (ODIP) também relataram que aqueles que auto atribuíam uma condição de saúde ruim apresentavam maiores valores de impacto. Deve-se observar que tanto a atribuição da sua condição de saúde como do impacto das condições de saúde bucal nas suas atividades diárias são relatos de auto percepção, portanto, estão fortemente influenciadas pelas crenças e convicções do indivíduo.

Embora os estudos que avaliaram atitudes e comportamentos relacionados à saúde bucal indicaram que fumantes apresentam piores cuidados bucais.

(PEKER; ALTKUT, 2009; MAATOUK et al., 2006; KHAMI et al., 2009), no presente estudo esse hábito não esteve associado ao impacto na QVRSB, o mesmo ocorrendo com o consumo de bebidas alcoólicas. A baixa prevalência de relato de uso de tabaco e bebidas alcoólicas pode ter influenciado nesses achados.

Embora, em estudantes de Odontologia, os hábitos de higiene bucal tenham melhorado durante o avanço do curso (POLYCHRONOPOULOU; KAWAMURA, 2005; KOMABAYASHI et al., 2005; MAATOUK et al., 2006; MAATOUK et al., 2006; RONG; WANG; YIP, (2006) 2006; PEKER; ALTKUT, 2009; DUMITRESCU et al., 2010), neste trabalho não se encontrou uma associação significativa com o impacto relatado na QVRSB e uso de fio dental e enxaguante bucal (TABELA 6).

Os aspectos relacionados ao relato da história odontológica demonstraram estar associada à QVRSB (TABELA 7) entre esses estudantes, permanecendo associadas mesmo com o controle das variáveis de confusão (TABELA 11), indicando que a experiência odontológica pode apresentar influência sobre os padrões de qualidade de vida.

Incômodos dentários ou bucais como relato de dor ou sensibilidade, problemas estéticos e necessidade de tratamento restaurador tiveram associação com a qualidade de vida (TABELA 10). Esta associação permaneceu significativa mesmo após o controle das variáveis de confusão (TABELA 11). Acharya e Sagam (2008) demonstraram uma forte associação entre o relato de problemas bucais e a QVRSB de estudantes de odontologia e Klages; Bruckner e Zentner (2004) encontraram que mesmo pequenas diferenças em estética dentária podem ter um efeito significativo QVRSB.

Este estudo utilizou informações que foram coletadas por meio de um questionário auto-aplicável coletivamente em sala de aula, para garantir o anonimato, sendo que com este método o índice de recusa é menor (TEIXEIRA et al., 2010). É importante interpretar com cautela os dados apresentados, fundamentalmente em relação a um possível viés de informação, já que não foram realizados exames clínicos e a avaliação da saúde bucal se deu exclusivamente por autorelato.

Embora no Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais estabeleçam padrões mínimos de referência, cada instituição tem relativa autonomia para estabelecer suas especificidades, assim os resultados não devem ser generalizados. No entanto, mesmo considerando que os dados sobre os fatores associados ao impacto relatado na QVRSB em estudantes do curso de odontologia da Universidade Federal do Paraná sejam restritos, a sua análise favorece a compreensão do fenômeno e possibilidade de criação modelos teóricos de interpretação e explicação da realidade que permitiram a adoção de medidas internas na própria instituição e a formulação de hipóteses para o desenvolvimento de pesquisas mais abrangentes.

6 CONCLUSÃO

Considerando a metodologia utilizada pode-se concluir que quase metade dos estudantes de odontologia da UFPR apresentou impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, embora com pequena intensidade. Além disso, o estágio de formação não interferiu na prevalência de impacto, que esteve associada principalmente a fatores relacionados à história odontológica e a auto percepção de saúde geral.

REFERÊNCIAS

ACHARYA, S.; SANGAM, D. K. Oral health-related quality of life and its relationship with health locus of control among Indian dental university students. **Eur J Dent Educ**, Denmark, v.12, n.4, p.208-212, 2008.

ADULYANON, S.; VOURAPUKJARU, J.; SHEIHAM, A. Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease Thai population. **Community Dent Oral Epidemiol**, Denmark, v.24, p.385-389, 1996.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA- ABEP. **Critério de Classificação Econômica Brasil** Disponível em: <http://www.abep.org>. Acesso em: 05/11/2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2010**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/cnsb/sbbrasil/index.html> Acesso em: 05/11/2011.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>. Acesso em: 05/11/2011.

BRANDÃO, M. P.; PIMENTEL, F. L.; CARDOSO, M. F. Impacto da exposição acadêmica no estado de saúde de estudantes universitários **Rev Saude Publica**, São Paulo, v. 45, n.1, p. 49-58, 2011

CASTRO, R. A. L.; PORTELA, M. C.; LEÃO, A. T. Adaptação transcultural de índices de qualidade de vida relacionada à saúde bucal. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.10, p.2275-2284, 2007.

CHIAPETTI, N.; SERBENA C. A. Uso de Álcool, Tabaco e Drogas por Estudantes da Área de Saúde de uma Universidade de Curitiba. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.20, n.2, p.303-313, 2007.

DAGLI, R. J. et al.. Self reported dental health attitude and behavior of dental students in India. **J Oral Sci**, Japan, v.50, n.3, p.267-272, 2008.

DALY, B. et al. Dental tooth surface loss and quality of life in university students. **Prim Dent Care**, England, v.18, n.1, p.31-35, 2011.

DIVARIS, K. et al. The academic environment: the students' perspective. **Eur J Dent Educ**, Denmark, v.12, n.1, p.120–130, 2008

DUMITRESCU, A. L. et al. An Assessment of Oral Self-Care among Romanian Dental Students using the Hiroshima University – Dental Behavioural Inventory. **Oral Health & Preventive Dentistry**, England, v.5, n.2, p.15-22, 2010.

FRANCA, C.; COLARES, V. Comparative study of health behavior among college students at the start and end of their courses. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n.3, p.420-427, 2008.

GRANVIELLE-GARCIA, A. F. et al. Tabagismo entre acadêmicos da área de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p.389-396, 2012.

IDRIS, S. H. et al. Oral Health Related Quality Of Life (OHRQoL) in dental undergraduates. **Pakistan Oral & Dental Journal**, Pakistan, v.30, n.2, p.495-500, 2010.

JEONG, W. M.; SOHN, T. Y. Analysis of the factors affecting the quality of life of elderly in the senior citizen academies. **Asian J Occup ther**, v.4, p.13-23, 2005.

KATEEB E. Gender-specific oral health attitudes and behaviour among dental students in Palestine. **East. Mediterr. Health J**, Egypt, v.16, n.3, p.329-333, 2007.

KHAMI, M. R. et al. Smoking and Its Determinants among Iranian Dental Students. **Med Princ Pract**, New York, v.19, p.390–394, 2010.

KOMABAYASHI, T. et al. M. A comparative study of oral health attitudes and behaviour using the Hiroshima University - Dental Behavioural Inventory (HU-DBI) between dental students in Britain and China. **J Oral Sci**, Japan, v.47, n.1, p.1-7, 2005.

KLAGES, U.; BRUCKNER, A.; ZENTNER, A. Dental aesthetics, self-awareness, and oral health-related quality of life in young adults. **Eur J Orthod**, England, v.26, n.5, p.507-514, 2004.

KLEMENC-KETIS, Z. et al. Factors Associated with Health-Related Quality of Life among University Students. **Srp Arh Celok Lek**, Serbia, v.139, n.3-4, p.197-202, 2011.

LEÃO, A.; SHEIHAM, A. The development of a socio-dental measure of dental impacts on daily living. **Community Dent Health**, England, v.13, n.1, p.22-26, 1996.

LOCKER, D.; JOKOVIC, A. Using subjective oral health status indicators to screen for dental care needs in older adults. **Community Dent Oral Epidemiol**, Denmark, v.24: p.398-402, 1996

MAATOUK, F. et al. Effect of 5 years of dental studies on the oral health of Tunisian dental students. **East. Mediterr. Health J**, Egypt, v.12, n.5, p. 625-631, 2006.

MASALU, J. R.; ASTROM, A. N. Social and behavioral correlates of oral quality of life studied among university students in Tanzania. **Acta Odontol Scand**, England, v.60, n.6, p.353-359, 2002.

MIALHE, F. L.; SILVA, M, C, C. A educação em saúde e suas representações entre alunos de um curso de odontologia **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.1555-1561, 2011

MIKOLAJCZYK, R. T. et al. Factors associated with self-rated health status in university students: a cross-sectional study in three European countries. **BMC Public Health**, England v.8, p.215, 2008.

MBAWALLA, H. S.; MASALU, J. R.; ASTROM A. N. Socio-demographic and behavioural correlates of oral hygiene status and oral health related quality of life, the Limpopo - Arusha school health project (LASH): A cross-sectional study. **BMC Pediatr**, England, v.10, p.87, 2010.

OLIVEIRA BH, NADANOVSKY P. Psychometric properties of the brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. **Community Dent Oral Epidemiol**, Denmark, v.3, p.307-314, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Levantamentos básicos em saúde bucal**. 4ª ed. São Paulo: Livraria Santos, 1999. 66p.

PEDROSA, A. A. S. et al. Consumo de álcool entre estudantes universitários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n.8, p.1611-1621, 2011.

PEKER, I.; ALKURT, M. T. Oral Health Attitudes and Behavior among a Group of Turkish Dental Students. **Eur J Dent**, Turkey, v.3, n.1, p.24-31, 2009.

PETERSEN, P. E. Global policy for improvement of oral health in the 21 st century implications to oral health research for World Health Assembly 2007, World Health Organization. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Denmark, v.37, n.1, p.1-8, 2009.

PIQUERAS, JA. et al. Happiness and health behaviours in Chilean college students: A cross-sectional survey. **BMC Public Health**, England, v.11, p.443, 2011.

POLYCHRONOPOULOU, A.; KAWAMURA, M. Oral self-care behaviours: comparing Greek and Japanese dental students. **Eur J Dent Educ**, Denmark, v.9, n.4, p.164-70, 2005.

ROBINSON, P. G. et al. comparison of OHIP 14 and OIDP as interviews and questionnaires. **Community Dent Health**, England, v.18, p.144-149, 2001.

ROBINSON, P. G. et al. Validity of two oral health-related quality of life measures. **Community Dent Oral Epidemiol**, Denmark, v.31, p.90-99, 2003.

RONG, W. S.; WANG, W. J.; YIP, H. K. Attitudes of dental and medical students in their first and final years of undergraduate study to oral health behaviour. **Eur J Dent Educ**, Denmark, v.10, p.178–184, 2006.

SANTOS, L.; ALMEIDA L. S.; Vivências acadêmicas e rendimento escolar: Estudo com alunos universitários do 1.º ano. **Análise Psicológica**, São Paulo, v.2, n.19, p.205-217, 2001.

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

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

SLADE, G. D. et al. Variations in the social impact of oral conditions among older adults in South Australia, Ontario, and North Carolina. **J Dent Res**, United States, v.75, n.7, p.1439-1450, 1996.

SLADE, G. D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. **Commun Dent Oral Epidemiol**, Denmark, v.25, p.284-90, 1997.

SUTINEN, S. et al. Effect of a 1-month vs. a 12-month reference period on responses to the 14-item Oral health Impact Profile. **Eur J Oral Sci**, Denmark, v.115, p.246-249, 2007.

TEXEIRA, R. F. et al. Psychoactive substance use among Espírito Santo Federal University odontology students. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.3, p.655-662, 2010

The WHOQOL Group 1995. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, New York, n.10, p.1403-1409, 1995.

VALENÇA, P. A. M. et al. Perfil do bem estar dos estudantes ingressantes e concluintes do curso de graduação de odontologia da UFPE: um estudo exploratório. **Int J Dent**, Egypt, v.8, n.1, p.20-27. 2009.

ZHAN, L. Quality of life: conceptual and measurement issues. **J Adv Nurs**, England, v.17, p.795- 800, 1992.

APÊNDICES

APÊNDICE 1-	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	55
APÊNDICE 2 -	TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	58
APÊNDICE 3 -	MODELO DE QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO.....	60
APÊNDICE 4 -	MODELO DE FORMULÁRIO DE DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA – ABEP.....	62

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do pai: _____
Nome do voluntário: _____
Data de nascimento: _____ Documento: _____
Endereço: _____
CEP: _____ Telefone: _____ E-mail: _____

Gostaria Pai de convidar a seu filho, estudante de Odontologia da UFPR a participar deste estudo que será conduzido por mim cirurgiã-dentista Judith Angelica Gonzales Sullcahuamán, também aluna de mestrado nesta instituição, sob a orientação do Prof. Dr. Fabian Calixto Fraiz.

Título da Pesquisa:

“Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de estudantes de Odontologia”.

Justificativa e Objetivo da Pesquisa

A participação do seu filho é de fundamental importância, pois através deste estudo espera-se conhecer a real situação da saúde bucal desta instituição. O objetivo deste estudo é verificar quais são os problemas bucais mais frequentes, e como esses problemas afetam a vida do seu filho.

Procedimentos da fase experimental

Será necessário realizar um exame clínico no seu filho, que será feito por mim na clínica odontológica da faculdade, para avaliar questões como cárie, sangramento da gengiva, posicionamento dos dentes, presença de manchas e/ou fraturas nos dentes. Será preciso também que seu filho responda a um questionário com perguntas sobre como a saúde da sua boca afeta o seu dia-a-dia. Estes procedimentos irão demorar em média 30 minutos.

Desconfortos e Riscos: são os mesmos de um exame odontológico, como desconforto, leve sangramento e sensibilidade. Todos os procedimentos serão realizadas individuais em local reservado.

Rubrica do Pesquisador Principal _____
Rubrica do Orientado ou Colaborador _____
Rubrica do Sujeito ou Representante _____

Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR
Telefone: (41) 3360-7259 e-mail: cometica.saude@ufpr.br

Benefícios do experimento: Seu filho conhecerá sua condição de saúde bucal atual.

Forma de acompanhamento e assistência

A pesquisadora responsável pela pesquisa (Judith Angelica Gonzales Sullcahuamán) estará à disposição dos voluntários e pais.

Garantia de esclarecimento

Pai, você e seu filho tem garantia de que receberá resposta ou esclarecimento a qualquer dúvida quanto aos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à pesquisa, ainda que isso possa afetar a vontade do indivíduo em continuar participando. A recusa de participar da pesquisa não implicará nenhum prejuízo acadêmico para o aluno. Qualquer dúvida ou problema, favor entrar em contato o mais breve possível com a pesquisadora responsável.

Tel: 41 3360 4134 (Secretaria da disciplina de Odontopediatria segunda a sexta-feira, horário comercial)

41 3387 3406 (Residência Judith Gonzáles, segunda a sexta-feira, das 18:00 as 20:00 h).

Formas de indenização

Não há danos previsíveis decorrentes desta pesquisa, portanto não está prevista indenização.

Garantia de sigilo

Os pesquisadores asseguram a sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Quando os resultados forem publicados não aparecerá seu nome e sim um código.

Rubrica do Pesquisador Principal _____
Rubrica do Orientado ou Colaborador _____
Rubrica do Sujeito ou Representante _____

Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR
Telefone: (41) 3360-7259 e-mail: cometica.saude@ufpr.br

Liberdade para se recusar em participar da pesquisa

A decisão de fazer parte desta pesquisa é voluntária. Pai pode escolher se quer ou não participar, assim como poderá desistir de participar a qualquer momento.

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual meu filho foi convidado a participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão afete o relacionamento meu e de meu filho na universidade. Eu entendi também o que meu filho precisa fazer para participar deste estudo. Estou ciente que a realização deste estudo foi autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Eu autorizo o meu filho a participar deste estudo.

.....
Assinatura do pesquisadora

.....
Assinatura do do voluntário

Curitiba dede.....

APÊNDICE 2 - TERMO DE ASSENTIMENTO

Sou Judith Angelica Gonzales Sulcahuamán, Cirurgião-Dentista, aluna de Mestrado em Odontologia (Saúde Bucal durante a infância e a adolescência) da Universidade Federal do Paraná. Sou orientada pelo Prof. Dr. Fabian Calixto Fraiz e estou convidando você aluno de Odontologia para participar de um estudo intitulado, **“Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de estudantes de Odontologia”**.

Sua participação é de fundamental importância pois através deste estudo queremos verificar quais são os problemas bucais mais frequentes, e como esses problemas afetam a sua vida. Enviei uma carta para os seus pais ou responsáveis. Caso você queira participar, eles devem autorizar e assinar a carta.

Será necessário realizar um exame clínico, que será feito por mim na clínica odontológica da faculdade, será preciso também que responda a um questionário com perguntas sobre como a saúde da sua boca afeta o seu dia-a-dia. Estes procedimentos irão demorar em média 30 minutos. Todos os procedimentos serão realizados individualmente em local reservado. Os desconfortos são os mesmos de um exame odontológico, leve sangramento e sensibilidade. Todos os procedimentos serão realizados individualmente em local reservado. Depois que a pesquisa acabar, você conhecerá sua condição de saúde bucal atual. Você será avisado com antecedência e agendado o dia em que será avaliado.

Quero que você saiba que pode escolher participar ou não, e também que é livre para interromper sua participação no estudo a qualquer momento sem justificar. Caso você não queira participar, participar não implicará nenhum prejuízo acadêmico.

Qualquer dúvida ou problema, favor entrar em contato o mais breve possível com a pesquisadora responsável.

(41) 3360 4134 (Secretaria da disciplina de Odontopediatria segunda a sexta-feira, horário comercial)

(41) 3387 3406 (Residência Judith Gonzáles, segunda a sexta-feira, das 18:00 as 20:00 h).

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo do estudo que fui convidado a participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão afete minha relação com a universidade. Eu entendi também o que preciso fazer para participar deste estudo. Estou ciente que a realização deste estudo foi autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo

Assinatura da criança/adolescente: _____

Assinatura dos pais/responsáveis: _____

Ass. Pesquisador: _____

Data:...../...../2011

APÊNDICE 3 – MODELO DE FORMULÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Data de hoje: ____/____/____

Nome: _____

Data de nascimento: _____ Local de nascimento: _____

Gênero : ()1.Masculino ()2.Feminino

DADOS SÓCIO-ECONÔMICOS:

Qual seu estado civil:

- ()1.solteiro
 ()2.união estável
 ()3.casado
 ()4.divorciado/desquitado ou separado judicialmente
 ()5.viúvo

Você tem filhos

()0.Não ()1.Sim Se sim, quantos? _____

Em que mês e ano você entrou na faculdade (considere o curso atual): ____/____

Em que período do curso você está? *Anote o período que você faz o maior número de matérias.*

()1 ()2 ()3 ()4 ()5 ()6 ()7 ()8 ()9

DADOS DE SAÚDE:

Como você considera sua saúde geral?

- ()1.Péssima
 ()2.Ruim
 ()3.Regular
 ()4.Boa
 ()5.Ótima

Possui algum problema de saúde?

- ()0.Não
 ()1.Sim

Qual (is)? _____

Está tomando ou usando algum medicamento? ()0. Não ()1.Sim

Qual (is)? _____

Assinale um X na opção que caracterize seu consumo de álcool e tabaco.

	FREQUÊNCIA				
	Nunca consumo (0)	Raramente consumo (1)	Às vezes consumo (2)	Quase sempre consumo (3)	Sempre consumo (4)
ÁLCOOL					
TABACO					

CODIFICAÇÃO (Não preencher)

Gen.
(1) (2)

Civil
(1) (2) (3) (4) (5)

Filhos
(0) (1)

Filhosnu ____

Ingre ____

Univ_período

SaudeGeral
(1) (2) (3) (4) (5)

Probl_saude
(0) (1)

Psauqual

Medicação
(0) (1)

Medi_qual

Alcool
(0) (1) (2) (3) (4)

Asinale um X na opção que caracterize seus hábitos de higiene bucal.

	FREQUÊNCIA				
	NUNCA REALIZO (0)	REALIZO PELO MENOS UMA VEZ AO MÊS (1)	REALIZO PELO MENOS UMA VEZ NA SEMANA (2)	REALIZO UMA VEZ AO DIA (3)	REALIZO MAIS DO QUE UMA VEZ AO DIA (4)
Escovação dental					
Utilização de fio dental					
Enxaguante Com que? _____					

Você já fez clareamento dental?

- () 1. Sim, profissional
() 2. Sim, domiciliar
() 3. Não

Quantas vezes? _____

Tem alguma coisa te incomodando nos seus dentes ou na sua boca?

- () 0. Não () 1. Sim

Se sim, o que? _____

Você acha que necessita de tratamento dentário atualmente?

- () 0. Não () 1. Sim () 2. Não sabe

Nos últimos 6 meses você teve dor de dente?

- () 0. Não () 1. Sim () 2. Não sabe/não responde

Faça um X no quadro ao lado classificando a intensidade dessa dor. 1(um) Significa muito pouca dor e 10(dez) uma dor muito forte

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Alguma vez na vida você foi ao consultório do dentista?

- () 0. Não () 1. Sim () 2. Não sabe /não responde

Quando consultou o dentista pela última vez?

- () 1. Menos de um ano () 2. Um a dois anos () 3. Três anos ou mais
() 4. Nunca consultou () 5. Não sabe/não responde

Qual foi o motivo da sua última consulta?

- () 1. Revisão, prevenção ou check-up () 2. Dor () 3. Extração () 4. Tratamento (ex. restaurações)
() 5. Outros , qual: _____

O que você achou do tratamento na última consulta?

- () 1. Muito ruim () 2. Ruim () 3. Regular () 4. Bom () 5. Muito bom

Com relação a seus dentes-boca você está?

- () 1. Muito insatisfeito () 2. insatisfeito () 3. Nem insatisfeito nem satisfeito
() 4. Muito satisfeito () 5. Satisfeito

Tabaco 61

(0) (1) (2) (3) (4)

Saúde bucal

Escova

(0) (1) (2) (3) (4)

Fio

(0) (1) (2) (3) (4)

Bochecho

(0) (1) (2) (3) (4)

Clarear

(1) (2) (3)

Vezeclarear

Incomodo_boca

(0) (1)

NesTto

(0) (1) (2)

Dor_dente

(0) (1) (2)

Grau_dor

Visita_dent

(0) (1) (2)

Data_dent

(1) (2) (3) (4) (5)

Motivo_dent

(1) (2) (3) (4) (5)

Qual_motivo

Tto

(1) (2) (3) (4) (5)

Dentes

(1) (2) (3) (4) (5)

APÊNDICE 4 – MODELO DE QUESTIONÁRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA – ABEP

Atualmente você mora com:

- () 1.Pais () 2.Sozinho () 3.Parentes () 4.Republica/pensão
 () 5. Outro, especificar : _____

Você tem independência econômica? () 0.Não () 1.Sim

Você trabalha? () 0.Não () 1.Sim

Se sim, onde? _____

Função: _____

Para as questões abaixo, caso você não tenha independência econômica, considerar a casa dos seus pais.

Quantas pessoas moram na sua casa (incluindo você): _____

Item	Quantidade
Televisão em cores	
Rádio (vale também micro-system ou rádio tipo walkman)	
Banheiro	
Automóvel	
Empregada mensalista (que trabalha pelo menos 5 dias por semana)	
Aspirador de pó	
Máquina de lavar roupa	
DVD	
Geladeira duplex (com duas portas)	
Geladeira simples (não duplex)	
Freezer	

Qual o grau de instrução do provedor financeiro de sua família? (considerar o principal provedor financeiro, pode ser você, seu pai, mãe ou outra pessoa. Caso o pai e mãe colaborem igualmente, anotar o maior grau de instrução):

- () 1.Sem estudo
 () 2.Primário incompleto
 () 3.Primário completo
 () 4.Ginasial incompleto
 () 5.Ginasial completo
 () 6.Colegial Incompleto
 () 7.Colegial completo
 () 8.Superior incompleto
 () 9.Superior completo

(Não preencher)

Moradia
(1) (2) (3) (4) (5)

Mora_outro

Economica_indep
(0) (1)

Trabalho

(0) (1)

Traba_lugar

Traba_função

Renda_pessoal
(1) (2) (3) (4) (5)

Renda_familia

(1) (2) (3) (4) (5)

Casapais _____

Provedor:

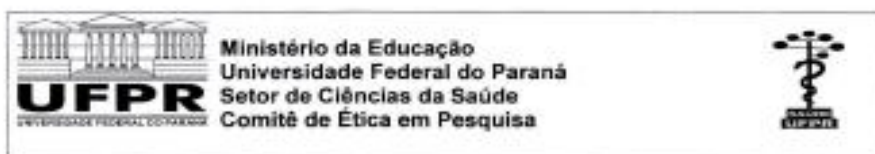
(1) (2) (3) (4) (5)
(6) (7) (8) (9)

ANEXOS

63

ANEXO 1 -	CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISAS DO SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – UFPR.....	64
ANEXO 2 -	MODELO DE QUESTIONÁRIO PARA MENSURAR O IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA (OHIP-14).....	65

ANEXO 1 – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISAS DO SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE -UFPR



Curitiba, 04 de julho de 2011

Ilmo (a) Sr. (a)
Judith Angelica Gonzales Sulcahuamán
Fabian Calixto Fraiz

Nesta

Prezados Pesquisadores,

Comunicamos que o Projeto de Pesquisa intitulado “**Impacto das condições bucais na qualidade de vida de estudantes de Odontologia**”, está de acordo com as normas éticas estabelecidas pela Resolução CNS 196/96, foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, em reunião realizada no dia 29 de junho de 2011.

Registro **CEP/SD**: 1137.062.11.06 **CAAE**: 0061.0.091.000-11

Conforme a Resolução CNS 196/96, solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos.

Data para entrega do 1º relatório parcial ou final: 29/12/2011

Atenciosamente

Cláudia Seely Rocco
Prof. Dr. Cláudia Seely Rocco
 Coordenadora do Comitê de Ética em
 Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde

Prof. Dr. Cláudia Seely Rocco
 Coordenadora do Comitê de Ética
 em Pesquisa - CEP/SD

ANEXO 2 – MODELO DE QUESTIONÁRIO PARA MENSURAR O IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA (OHIP-14)

Oral Health Impact Profile (OHIP–14)

Perguntas	Respostas					OHIP–14 (Não preencher)
	Nunca (0)	raramente (1)	as vezes (2)	Constantemente quase sempre (3)	Sempre (4)	
1.Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com sua boca ou dentes?						Item1 (0) (1) (2) (3) (4)
2.Você sentiu que o sabor dos alimentos ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes?						Item2 (0) (1) (2) (3) (4)
3.Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?						Item3 (0) (1) (2) (3) (4)
4.Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com sua boca ou dentes?						Item4 (0) (1) (2) (3) (4)
5.Você ficou preocupado por causa de problemas com sua boca ou dentes?						Item5 (0) (1) (2) (3) (4)
6.Você se sentiu estressado por causa de problemas com sua boca ou dentes?						Item6 (0) (1) (2) (3) (4)
7.Sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com sua boca ou dentes?						Item7 (0) (1) (2) (3) (4)
8.Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com sua boca ou dentes?						Item8 (0) (1) (2) (3) (4)
9.Você encontrou dificuldade para relaxar por causa de problemas com sua boca ou dentes?						Item9 (0) (1) (2) (3) (4)
10.Você sentiu-se envergonhado por causa de problemas com sua boca ou dentes?						Item10 (0) (1) (2) (3) (4)
11.Você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas com sua boca ou dentes?						Item11 (0) (1) (2) (3) (4)
12.Você teve dificuldades em realizar suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes?						Item12 (0) (1) (2) (3) (4)
13.Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior por causa de problemas com sua boca ou dentes?						Item13 (0) (1) (2) (3) (4)
14.Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias por causa de problemas com sua boca ou dentes?						Item14 (0) (1) (2) (3) (4)