



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

SUÉLLEN PRISCILLA RODRIGUES DE LIMA

**ESTUDO DOS VALORES DA SAÚDE BUCAL UTILIZANDO
O INSTRUMENTO OHIP-14, REALIZADO EM CRIANÇAS
CARENTES MORADORAS DA ZONA LESTE DE
LONDRINA/PR**

Londrina

2012

SUÉLLEN PRISCILLA RODRIGUES DE LIMA

**ESTUDO DOS VALORES DA SAÚDE BUCAL UTILIZANDO
O INSTRUMENTO OHIP-14, REALIZADO EM CRIANÇAS
CARENTES MORADORAS DA ZONA LESTE DE
LONDRINA/PR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil da
Universidade Estadual de Londrina.

Orientador: Prof^a Ms^a Beatriz Brandão Scarpelli

Londrina

2012

SUÉLLEN PRISCILLA RODRIGUES DE LIMA

**ESTUDO DOS VALORES DA SAÚDE BUCAL UTILIZANDO
O INSTRUMENTO OHIP-14, REALIZADO EM CRIANÇAS
CARENTES MORADORAS DA ZONA LESTE DE
LONDRINA/PR**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de Medicina
Oral e Odontologia Infantil da Universidade
Estadual de Londrina.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Beatriz Brandão Scarpelli
Universidade Estadual de Londrina

Prof^a. Dra. Wanda Terezinha G. Frossard
Universidade Estadual de Londrina

Londrina, _____ de _____ de _____.

*Dedico este Trabalho de Conclusão de
Curso aos meus pais, Manoel Rodrigues
de Lima e Roseli Pereira Vital Rodrigues
de Lima e ao meu eterno namorado
Francisco Bruno.*

AGRADECIMENTOS

A Deus pela vida e a benção da concretização de um sonho, o ingresso na Universidade Estadual de Londrina.

Aos meus queridos pais, por todo amor e carinho, pelos anos de dedicação, por proporcionar a melhor educação e com muito esforço, oportunizar o estudo em um dos melhores colégios de Londrina.

Ao meu namorado Francisco Bruno, pelo amor, apoio e atenção em todos os momentos, e também pela companhia durante todo o período de faculdade.

Ao Colégio Londrinense, onde estudei desde o Ensino Fundamental I até o Ensino Médio, e obtive a melhor preparação para ingressar na Universidade Estadual de Londrina.

Agradeço a minha orientadora Professora Mestra Beatriz Brandão Scarpelli não só pela constante orientação neste trabalho, mas sobretudo, pelos ricos ensinamentos que serão levados para toda a vida.

À Universidade Estadual de Londrina, por todas as oportunidades dadas para o meu crescimento pessoal e profissional.

Aos colegas da turma 67 do curso de Odontologia, pela amizade e alegrias.

A minha dupla de clínica amiga Camila Marinho que durante os 5 anos da graduação passamos lado a lado e a amiga Ana Claudia pelos almoços, conversas e estudos juntas.

A toda minha família.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para produção deste trabalho;

Muito Obrigada!!!

Em todas estas coisas, porém, somos mais que vencedores, por meio daquele que nos amou. (Romanos 8.37)

LIMA, Suéllen Priscilla Rodrigues de. **Estudo dos valores da saúde bucal utilizando o instrumento OHIP-14, realizado em crianças carentes moradoras da Zona Leste de Londrina/PR**. 2012. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

RESUMO

A atenção voltada para o valor transcultural da saúde bucal tem-se destacado nos últimos tempos e estão sendo pesquisados instrumentos subjetivos que possam mensurá-la, devido a uma maior preocupação com a saúde bucal das crianças e sua qualidade de vida. Este trabalho visou avaliar o impacto das alterações bucais na qualidade de vida das crianças que participaram do Projeto de extensão “Cuidado com a saúde bucal de crianças e adolescentes que vivem em bairros carentes do Município de Londrina”, onde o acesso aos serviços de saúde é limitado. A pesquisa qualitativa foi à escolhida, utilizando-se do instrumento OHIP-14 adaptado na versão brasileira, na forma impressa contendo os dados das crianças participantes. Após a análise dos dados observou-se que as crianças carentes da Zona Leste da cidade de Londrina-PR possuíam uma qualidade de vida prejudicada devido aos problemas que acometem a cavidade bucal. Concluí-se que: Os instrumentos subjetivos para identificação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal das crianças de 5 a 15 anos de idade devem ser adaptados à faixa etária. Houve um equilíbrio entre as crianças que apontaram ter seu dia a dia afetado pelos problemas bucais e as que não apresentaram problemas. A maioria das crianças (52,4%) mostraram ter grande preocupação com a saúde bucal. O estresse causado por problemas nos dentes ou na boca é grande para 30% das crianças,

Palavras-Chave: OHIP-14, qualidade de vida, saúde bucal, saúde bucal crianças.

LIMA, Suéllen Priscilla Rodrigues de. **Study of values of oral health using the OHIP-14 instrument, held in poor children living in the east of Londrina / PR.** 2012. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

ABSTRACT

The attention to the value of transcultural oral health has been highlighted in recent times and are being researched subjective instruments that can measure it, because of a greater concern for the dental health of children and their quality of life. This study aimed to assess the impact of oral diseases on quality of life of children who participated in the project extension “Beware the oral health of children and adolescents living in poor neighborhoods in the city of Londrina”, where access to health services is limited. The qualitative research was the chosen instrument using the OHIP-14 brazilian version adapted, in printed form containing the data of the participating children. After analysis of the data showed that the needy children of the east side of the city of Londrina-PR had an impaired quality of life due to the problems that affect the oral cavity. We conclude that: The instruments for identification of subjective quality of life related to oral health for children 5-15 years of age should be tailored to the age group. There was a balance between children who indicated having your daily life affected by dental problems and those that showed no problems. Most children (52.4%) showed great concern for oral health. The stress caused by problems with teeth or mouth is great for 30% of children.

Key words: OHIP-14, quality of life, oral health, oral health children.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	11
3 OBJETIVOS	13
4 MATERIAL E MÉTODOS	14
5 RESULTADO E DISCUSSÃO	15
6 CONSIDERAÇÕES	25
7 CONCLUSÃO	26
8 REFERÊNCIAS	27
ANEXO – A Aprovação do Comitê de Ética.....	29
ANEXO – B Questionário OHIP-14 adaptado para o Brasil.....	30

1. INTRODUÇÃO

A atenção voltada para o valor transcultural da saúde bucal tem-se destacado nos últimos tempos e estão sendo pesquisados instrumentos subjetivos que possam mensurá-la. A saúde bucal é parte integrante de um sistema complexo, constituinte da saúde geral, portanto tem como missão atender o paciente em todas suas necessidades (JÚNIOR, A. M., et al. 2005). A saúde é descrita, segundo World Health Organization (1946), como o “completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”. Segundo KIEFFER e HOOGSTRATEN (2008); TESCH, OLIVEIRA, e LEÃO (2007), a boa saúde bucal e geral mostra-se essencial para boa qualidade de vida da população, e a definem como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP, 1998). As crianças também têm a qualidade de vida comprometida, devido ao grande número de patologias bucais que às acometem.

Torna-se, portanto, necessária a elaboração de estudos que possam analisar, indicar, avaliar e quantificar a qualidade de vida relacionada à saúde (CASTRO R. A. L., PORTELA M. C., LEÃO A. T., 2007). A avaliação da relação da qualidade de vida com a saúde bucal especificamente é recente tendo pouco mais de duas décadas (LOCKER D, et al, 2002). E entre os índices criados destacamos o OHIP-14 (Perfil do Impacto da Saúde Bucal) adaptado para a língua portuguesa (LUIZ; COSTA; NADANOVSKY, 2008).

Os trabalhos científicos nessa área são importantes e servem como auxiliar no planejamento dos serviços de saúde estabelecendo prioridades e é útil para o clínico nas decisões para o tratamento adequado (TESCH F. C., OLIVEIRA B. H., LEÃO A., 2007).

Este trabalho visa avaliar o impacto das alterações bucais na qualidade de vida das crianças que participam do projeto de extensão “Cuidado com a saúde bucal de crianças e adolescentes que vivem em bairros carentes do Município de Londrina”, onde o acesso aos serviços de saúde é limitado.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Nos últimos tempos houve um aumento na atenção do valor da saúde bucal. Diante desse fato, instrumentos subjetivos estão sendo desenvolvidos com a finalidade de mensurá-la.

Na mudança de novos paradigmas na saúde, tem-se destacado o interesse pela qualidade de vida, a qual torna-se o feedback de uma boa promoção da saúde (LANDEIRO, et al. 2011). Segundo a World Health Organization (1946), saúde é descrita como o “completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”. Contudo não se pode pensar em saúde bucal isoladamente, pois a mesma é parte integrante de um sistema complexo, constituinte da saúde geral, portanto tem cumprir a missão de atender o paciente em todas suas necessidades (JÚNIOR, et al. 2005).

Outra observação é a preocupação com a saúde bucal das crianças, onde antigamente era comum a primeira visita ao dentista ser tardia, hoje com as novas políticas de saúde recomenda-se levar o bebê ao dentista a partir dos 6 meses de idade (WALTER ;NAKAMA, 1992). Porém sabemos que essa não é a realidade em todo o país, algumas regiões mostram-se menos favorecidas em relação ao acesso a saúde pública, essa condição tem origem não apenas do acesso físico às instalações dos postos de saúde, mas também se mostra como uma condição socioeconômica e cultural.

As crianças com a saúde bucal debilitada apresentam sua qualidade de vida comprometida, devido ao grande número de patologias bucais que podem às acometer (ROCKVILLE, 2000).

O interesse por pesquisas sobre qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças, também é recente. Segundo DAMASCENO et al. (2002), desde a infância, a estética, no contexto psicossocial, possui relação íntima com a autoimagem e autoestima, interferindo portanto no desenvolvimento emocional da criança. Estudos mostram que especialmente as crianças de condições financeiras

menos favorecidas são mais afetadas por problemas bucais, em exemplo a cárie e a doença periodontal (PETERSEN, 2003).

A percepção de saúde/doença na criança varia segundo alguns fatores como, condição socioeconômica, condição de saúde e cultural (FRENCH, CORROLL, CHRISTIE, 1998; McGRATH, BRODER, WILSON-GENDERSON, 2004). Segundo EISER C., (1997) há uma diferença existente entre o entendimento de qualidade de vida “infantil” na visão de um adulto e da própria criança.

Antigamente a saúde bucal era avaliada apenas pelo critério clínico, não determinando assim os impactos reais ocasionados pela saúde bucal na vida diária dos pacientes, levando a necessidade do desenvolvimento de instrumentos de avaliação da qualidade de vida e sua relação à saúde bucal (JOKOVIC, 2002).

Um dos questionários mais confiáveis, e validado é o OHIP e sua versão reduzida OHIP-14. Esse instrumento mostrou ser a metodologia de escolha pela sua característica de captar a percepção e sentimento dos indivíduos sobre sua própria saúde bucal e suas expectativas em relação ao tratamento odontológico. (LUIZ; COSTA; NADANOVSKY, 2008). Porém, o seu uso em crianças, é praticamente inexistente na literatura, e justamente por este aspecto escolhemos desenvolver o seu uso em crianças carentes da zona leste da cidade de Londrina-PR, pois o mesmo se mostra confiável e válido, porém ainda pouco utilizado.

3. OBJETIVO

O objetivo desse trabalho é avaliar o impacto das alterações bucais na qualidade de vida das crianças que participam do Projeto de Extensão “Cuidado com a saúde bucal de crianças e adolescentes que vivem em bairros carentes do Município de Londrina”, e como estudo piloto apontar a aplicabilidade do instrumento OHIP-14 nas idades de 5 à 14 anos.

4. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa e aprovado com parecer número 219/2011 (Anexo A).

O presente estudo utilizou a pesquisa qualitativa em campo, que possui a vantagem, segundo MARCONI E LAKATOS (1982), de acumular informações sobre determinado acontecimento que posteriormente podem ser utilizados por outros pesquisadores com objetivos distintos. Associada a observação direta intensiva através da técnica de entrevista semi-estruturada, com um roteiro estabelecido previamente após um estudo piloto, este mesmo roteiro passou por modificações para melhor compreensão das crianças participantes da pesquisa.

Primeiramente foi realizado um estudo piloto, com 10 crianças, utilizando o instrumento OHIP-14 adaptado na versão brasileira na íntegra. (Anexo B). Nessa fase, observou-se que as crianças tiveram dificuldade em atribuir valores às respostas, sendo, então, adaptado ao questionário OHIP-14 a escala analógica e facial. Dessa maneira, elas puderam responder com mais entendimento e veracidade os questionamentos sobre sua qualidade de vida e saúde bucal.

A seguir, a pesquisa foi realizada com 40 crianças participantes do projeto extensão “Cuidado com a saúde bucal de crianças e adolescentes que vivem em bairros carentes do Município de Londrina”, que ocorre quinzenalmente aos sábados, no período matutino, abrangendo a faixa etária de 5 a 14 anos, onde as mesmas foram abordadas aleatoriamente.

As entrevistas foram realizadas individualmente, e a cada início era explicado como as crianças deveriam responder ao questionário.

Os dados foram analisados de forma descritiva e apresentados no formato de gráficos.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O instrumento utilizado (OHIP-14), mostrou ser um bom indicador da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, porém o seu método quantitativo necessitou de alteração para uma melhor adaptação às respostas das crianças entrevistadas. Utilizamos, para isso, a escala analógica e facial (CASTRO; PORTELA; LEÃO, 2007) que melhorou o entendimento das crianças e elas puderam responder com mais veracidade os questionamentos (figura 1).

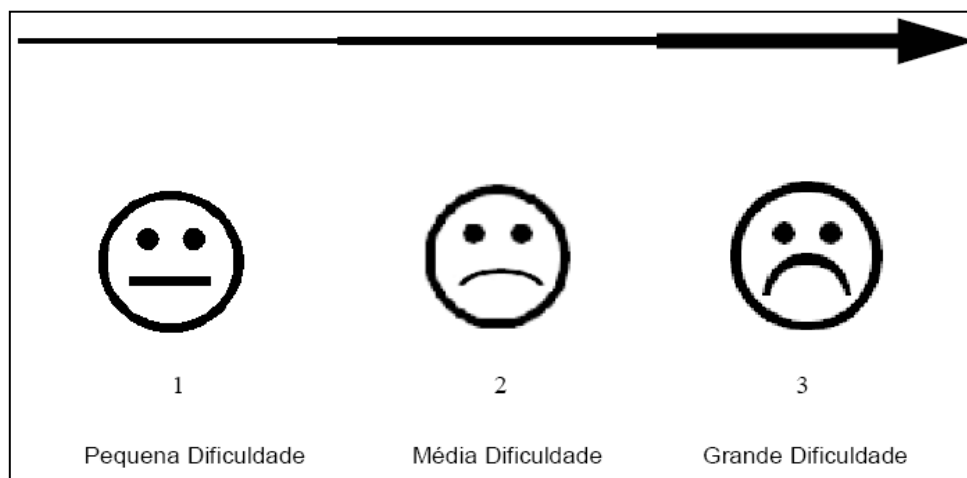


Fig. 1 – Escala analógica e facial

Segundo BARBOSA E GAVIÃO, (2009) diferenças mínimas na vida de uma cultura, de uma família, pode levar a um item do questionário ser menos ou mais compreendido, dependendo da realidade vivida.

Das 40 crianças que participaram deste estudo, 30% (n= 12) eram do gênero masculino e 70% (n= 28) do gênero feminino (Figura 2).

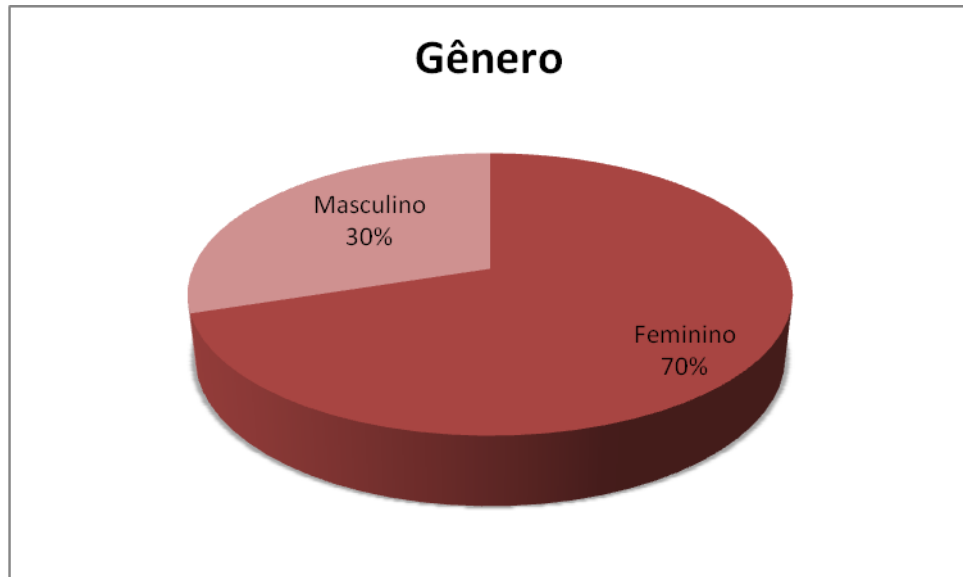


Fig. 2 - Distribuição das crianças pesquisadas segundo gênero.

Em relação aos problemas com a fala e o sentimento de vergonha, relacionados aos problemas dentais ou bucais. (Fig. 3 e Fig.4).

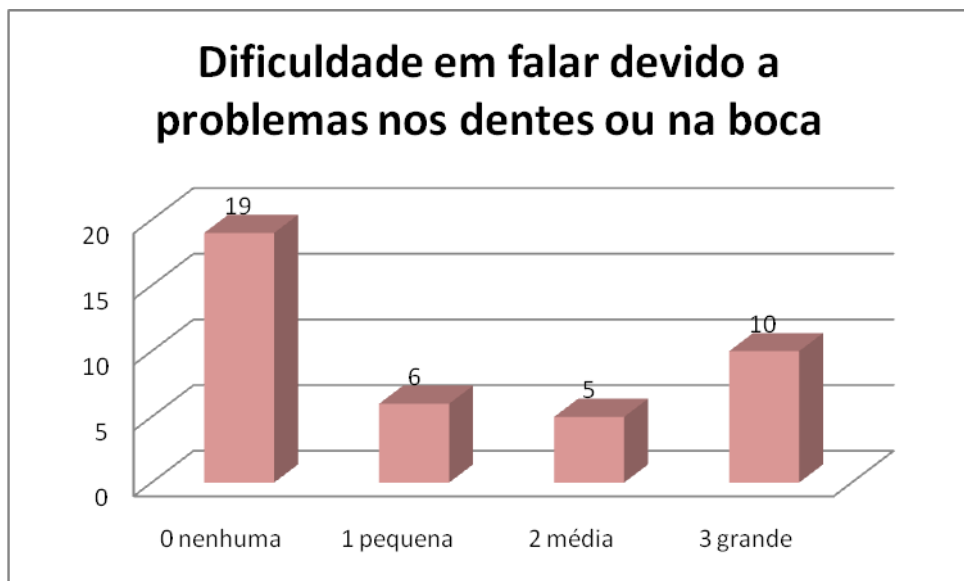


Fig. 3 - Distribuição dos valores atribuídos à dificuldade em falar devido a problemas nos dentes ou na boca.

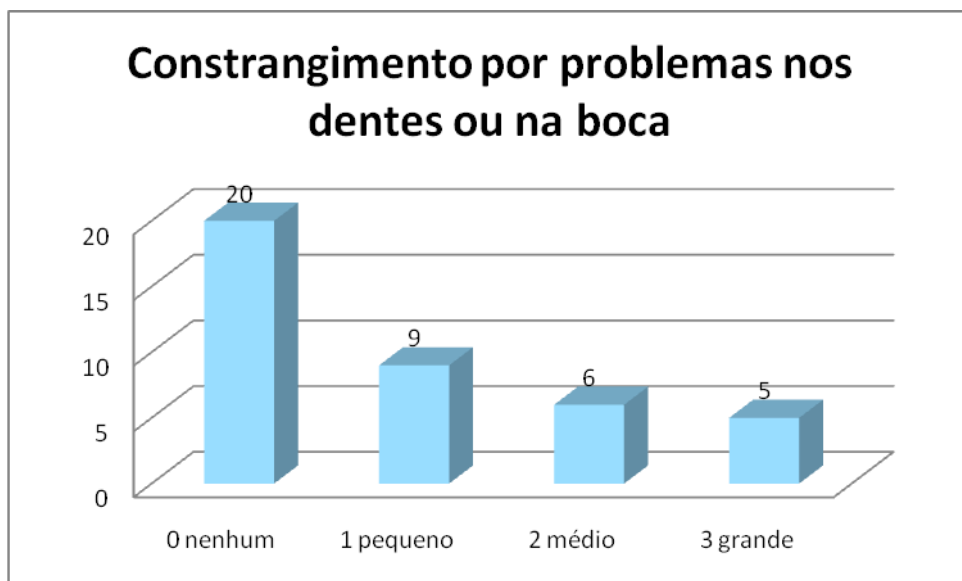


Fig. 4 – Distribuição de valores atribuídos ao constrangimento por problemas nos dentes ou na boca.

Observamos que 52,5% das crianças relataram dificuldade na dicção, sendo que dessas, 25% apresentaram grandes dificuldades. O percentual de crianças que apresentaram constrangimento devido aos problemas nos dentes ou na boca foi de 50%. A percentagem é alta, e isso mostra que as crianças, devido aos seus problemas bucais, são afetadas no momento de se expressar e de se relacionar com outras pessoas.

Os problemas encontrados nas crianças em relação ao constrangimento de dificuldade na fonação foram: a fratura dentária, a cárie dentária e o mau hálito.

Por serem de uma região carente da cidade, muitas dessas crianças nunca tiveram acesso ao dentista, e tiveram seu primeiro contato após o início do projeto de extensão.

O resultado das questões relacionadas à alimentação mostram a quantidade de crianças que tem sua nutrição prejudicada devido aos problemas bucais, como as dores nos dentes, a cárie dentária, que as impedem de fazer a refeição até o fim. (Fig. 5, Fig. 6, Fig. 7, Fig. 8, Fig. 9).

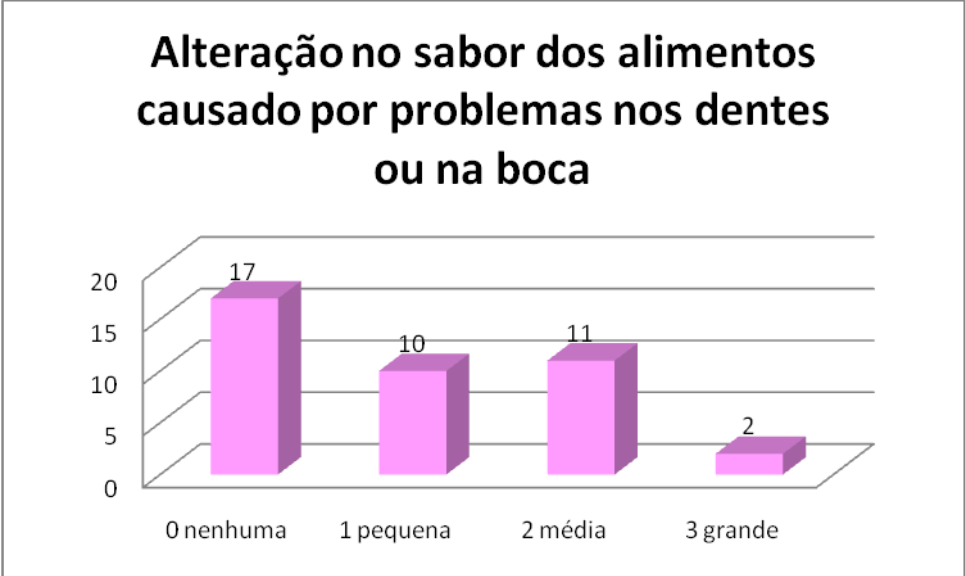


Fig. 5 – Distribuição de valores atribuídos a alteração no sabor dos alimentos causado por problemas nos dentes ou na boca.

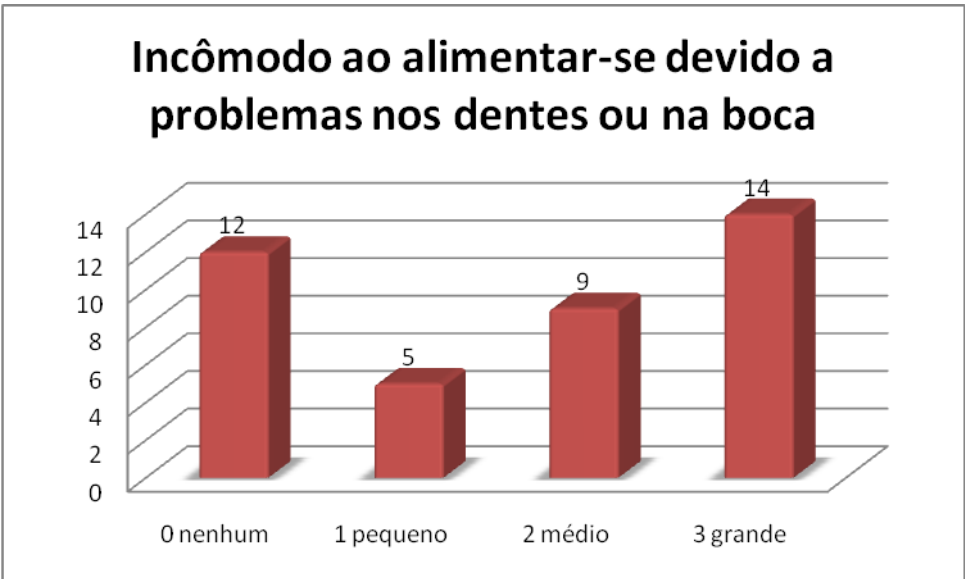


Fig. 6 – Distribuição de valores atribuídos ao incômodo ao alimentar-se devido a problemas nos dentes ou na boca.

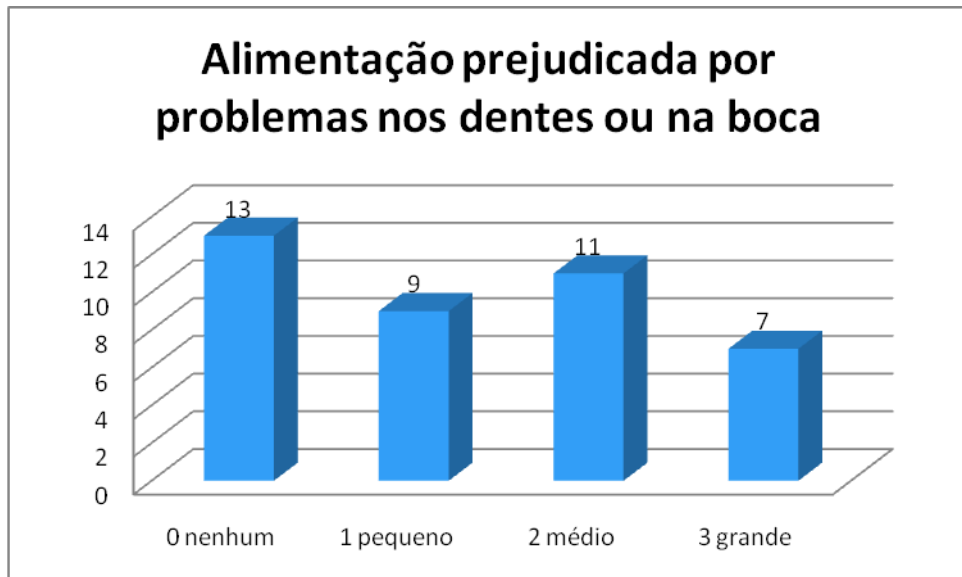


Fig. 7 – Distribuição de valores atribuídos a alimentação prejudicada por problemas nos dentes ou na boca.

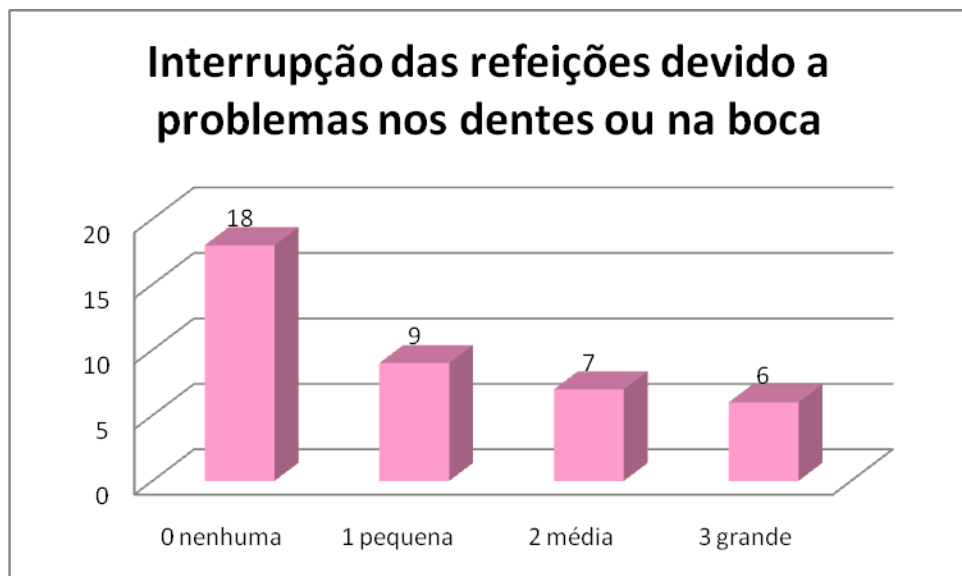


Fig. 8 – Distribuição de valores atribuídos à interrupção das refeições devido a problemas nos dentes ou na boca.

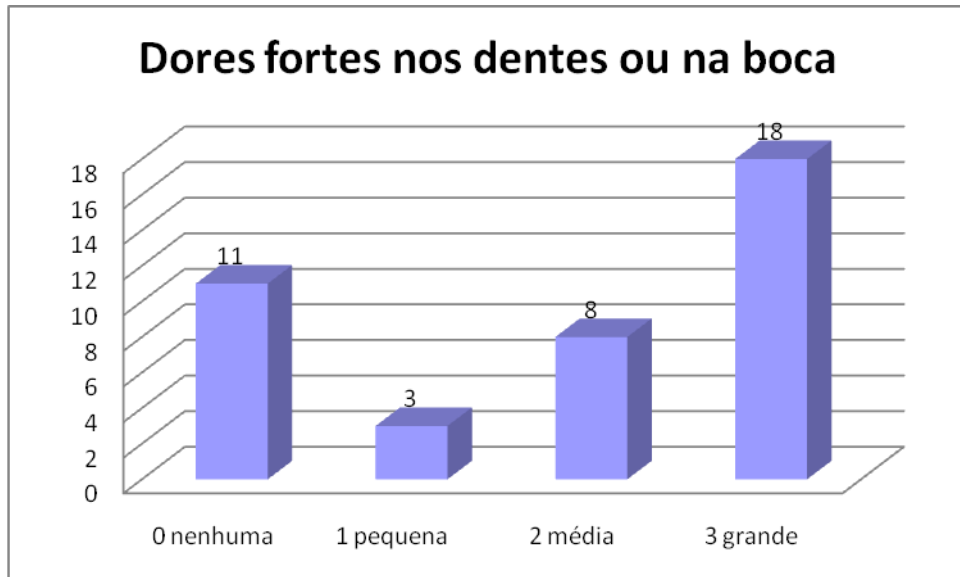


Fig. 9 – Distribuição dos valores atribuídos a dores fortes nos dentes ou na boca.

Estes dados, mostraram ser significativos, uma vez que apresentaram percentagem maior que 50%, que corresponde ao total de crianças que apresentaram problemas pequenos, médios e grandes.

De acordo com, BATISTA, et al. (2007) “A alimentação de acordo com padrões adequados exerce um importante papel na determinação da saúde bucal, e pode, assim, auxiliar na preservação da saúde do indivíduo ao longo da vida.”

As crianças participantes do projeto relataram sentir dores ao se alimentarem devido à doença cárie, que era o fator mais determinante dos problemas bucais encontrados e por não se alimentarem corretamente, devido a questões econômicas e também culturais, como a adição de açúcar na alimentação, consumo exagerado de doces que levaram a problemas no desenvolvimento dos dentes e a maior susceptibilidade à cárie dentária. (BATISTA, et al. 2007).

Em relação ao estresse e a irritabilidade com outras pessoas, amigos e familiares os resultados estão apresentados nas Figuras 10 e 11.

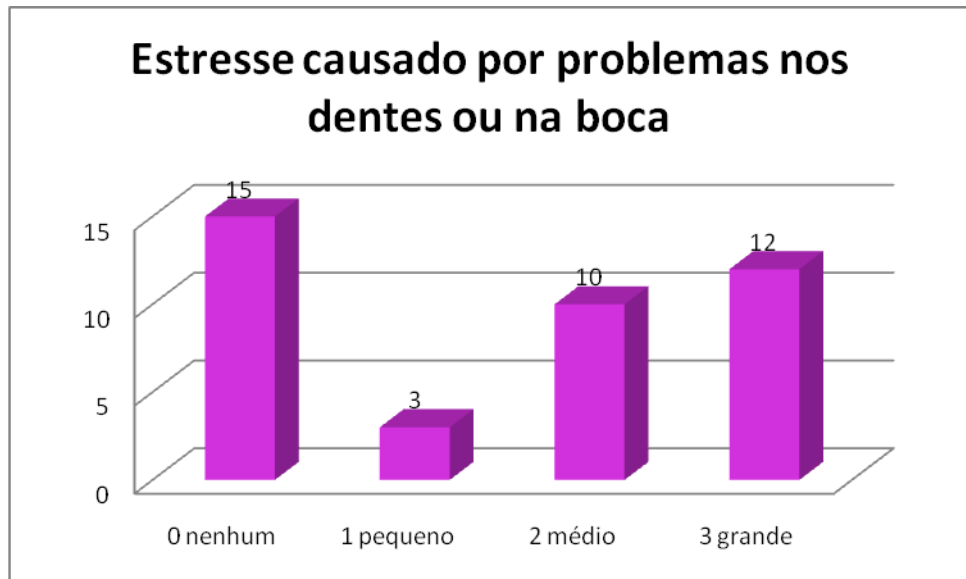


Fig. 10 – Distribuição de valores atribuídos ao estresse causado por problemas nos dentes ou na boca.

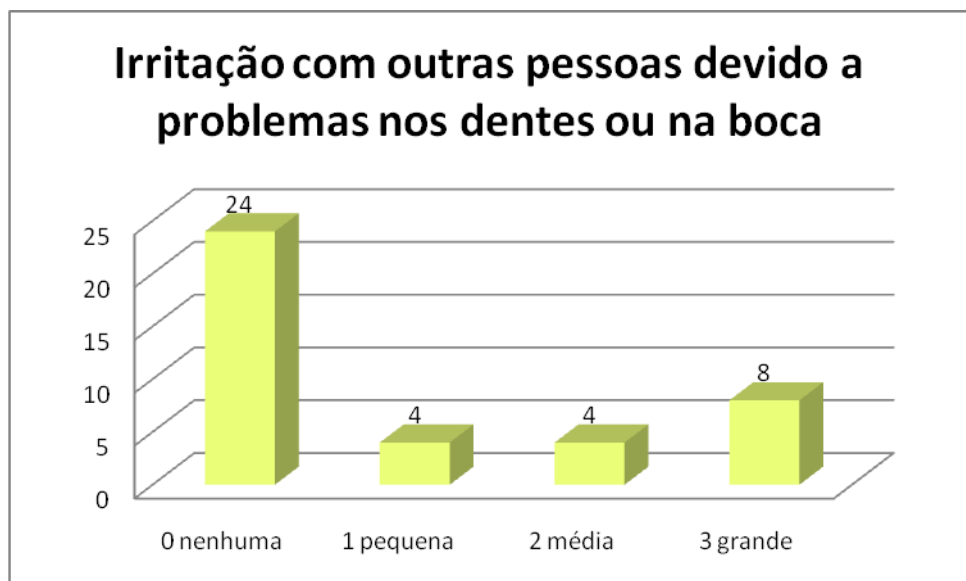


Fig. 11 – Distribuição de valores atribuídos à presença de irritabilidade com outras pessoas devido a problemas nos dentes ou na boca.

O valor mais expressivo foi do estresse em geral causado pelos problemas dos dentes chegando à 62,5% (n= 25) das crianças entrevistadas e a irritação com as pessoas do seu convívio apresentou uma percentagem relativamente baixa, em torno de 40% (n= 16).

Quanto as dificuldades para realizar atividade cotidiana devido aos problemas relacionados com a saúde bucal (Fig. 12 a Fig 15).

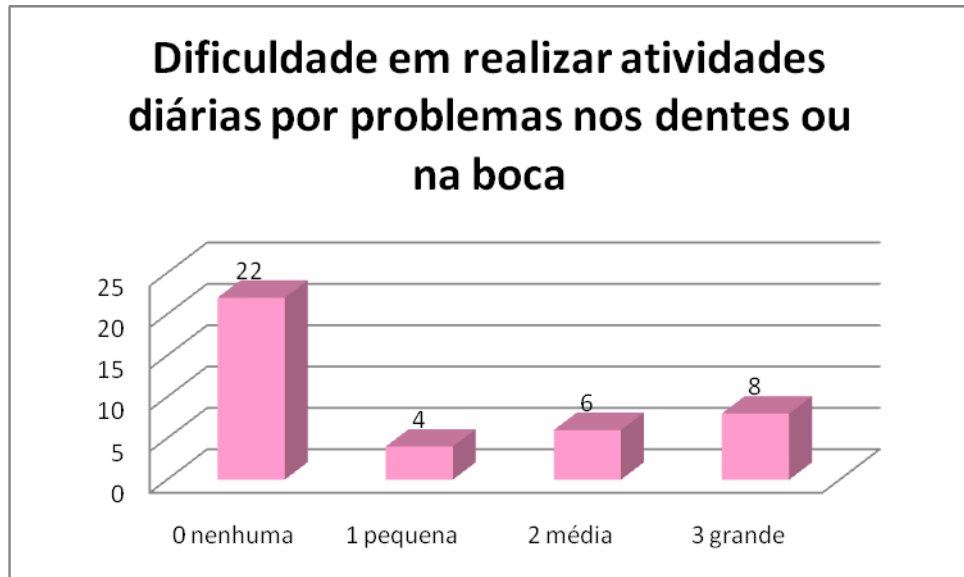


Fig. 12 – Distribuição de valores atribuídos a dificuldade em realizar atividades diárias por problemas nos dentes ou na boca.

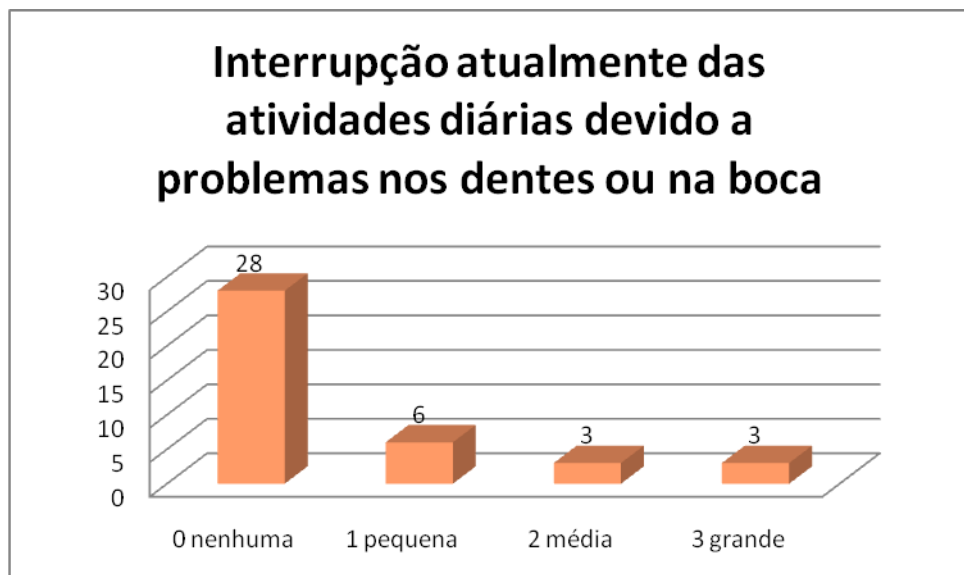


Fig. 13 – Distribuição de valores atribuídos à interrupção das atividades diárias devido a problemas nos dentes ou na boca.

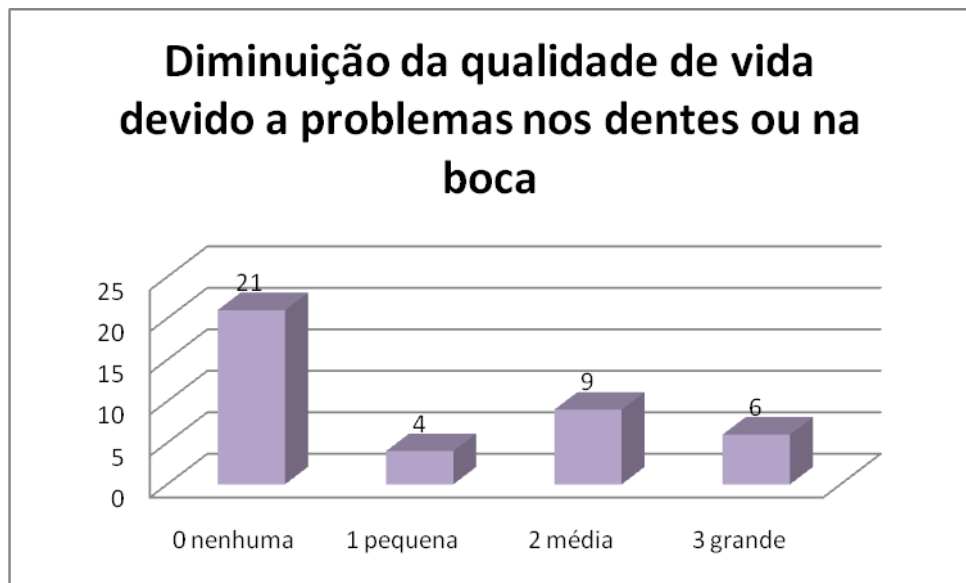


Fig. 14 – Distribuição de valores atribuídos à diminuição da qualidade de vida devido a problemas nos dentes ou na boca.

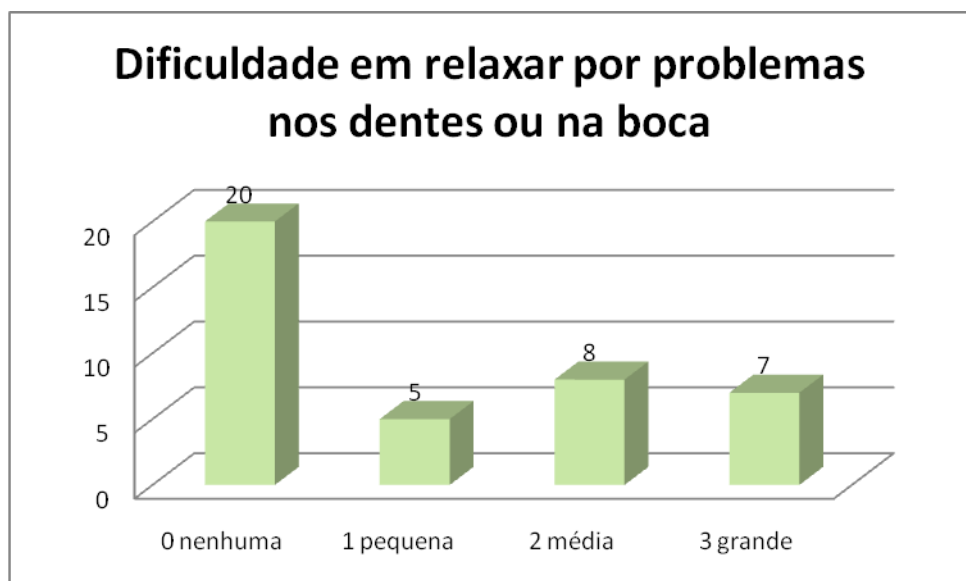


Fig. 15 – Distribuição de valores atribuídos à dificuldade em relaxar por problemas nos dentes ou na boca.

Houve um equilíbrio entre as crianças que apontaram ter seu dia-dia afetado pelos problemas bucais e as que não apresentaram problemas, apesar de 70% não ter interrompido suas atividades diárias por esses problemas.

Atualmente, os estudos mostram que é crescente o interesse pelo desenvolvimento de instrumentos para avaliar a relação saúde bucal e qualidade de vida das crianças, TESCH; OLIVEIRA; LEÃO, (2007). Há necessidade de saber qual problema influencia a saúde bucal da criança pelo o seu próprio ponto de vista.

A figura 16 mostra o valor atribuído à preocupação que as crianças do projeto apresentam em relação a sua saúde bucal.

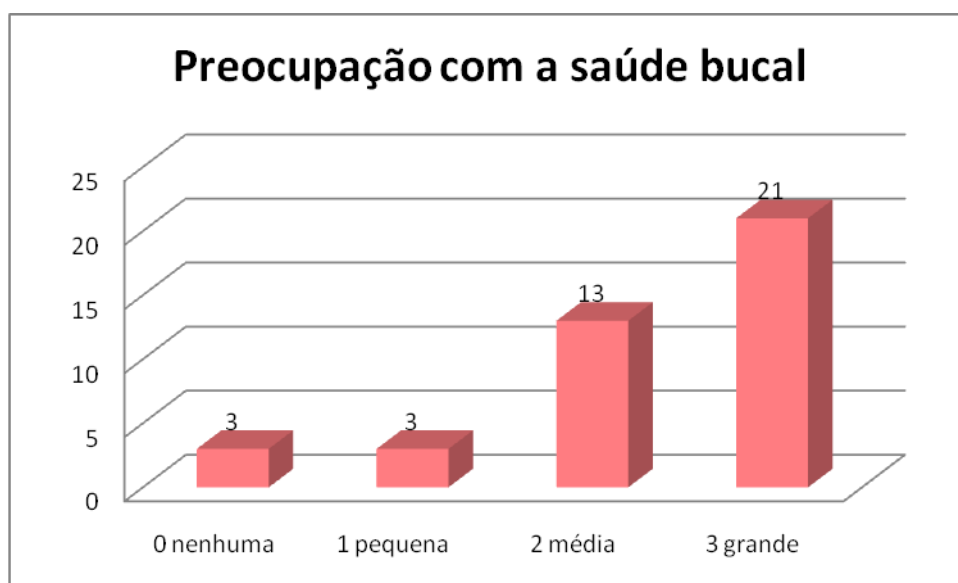


Fig. 16 – Distribuição de valores atribuídos a preocupação com a saúde bucal.

É notável que a maioria das crianças, mais de 50% (n= 21) apontou ter grande preocupação com a sua saúde bucal, e uma minoria mostrou não se preocupar. Esse dado pode explicado pela característica sociocultural na qual a criança esta inserida, e a pouca informação sobre a importância de se manter uma boa saúde bucal.

6. CONSIDERAÇÕES

Com este presente trabalho pudemos observar que as crianças carentes da Zona Leste da cidade de Londrina-PR, possuíam uma qualidade de vida prejudicada devido aos problemas que acometem a cavidade bucal, e ao qualificar a entrevista dessas crianças, pudemos observar que muitas tiveram o primeiro contato com o profissional da área da saúde, dentista, no projeto de extensão “Cuidado com a saúde bucal de crianças e adolescentes que vivem em bairros carentes do Município de Londrina”.

Além da carência na atenção básica à saúde, foi possível detectar a carência no sentido emocional. A realidade observada no projeto uma realidade isolada, porém comum em muitos outros lugares do país (SB Brasil 2010 – Pesquisa nacional de saúde bucal).

Há uma maior necessidade de atenção básica à saúde bucal de populações carentes, começando principalmente com as crianças, que poderão adquirir hábitos saudáveis para o resto da vida, com isso passando de geração em geração, contribuindo com uma melhora na qualidade de vida.

E também necessidade de trabalhos em saúde bucal específico visando para as crianças, principalmente nas UBS, com atividades educativas, trabalhando o lado lúdico das mesmas, como foi feito no Projeto de Extensão “Cuidado com a saúde bucal de crianças e adolescentes que vivem em bairros carentes do Município de Londrina”.

7. CONCLUSÃO

Após o estudo concluímos:

- Os instrumentos subjetivos para identificação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal das crianças de 5 a 15 anos de idade devem ser adaptados à faixa etária.

- Houve um equilíbrio entre as crianças que apontaram ter seu dia a dia afetado pelos problemas bucais e as que não apresentaram problemas.

- A maioria das crianças (52,4%) mostraram ter grande preocupação com a saúde bucal.

- O estresse causado por problemas nos dentes ou na boca é grande para 30% das crianças.

8. REFERÊNCIAS

BATISTA, L.R.V. et al. **Alimentação, estado nutricional e condição bucal da criança.** Rev. Nutr., Campinas, 20(2):191-196, mar./abr., 2007.

BUCZYNSKI, A.K; CASTRO, F.G; SOUZA, I.P.R. **O impacto da saúde bucal na qualidade de vida de crianças infectadas pelo HIV: revisão de literatura.** Ciência & Saúde Coletiva, 2008; 13(6): 1797-1805.

Brasil Sorridente, A saúde bucal levada a sério. SB Brasil 2010 – Pesquisa nacional de saúde bucal. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/cnsb/sbbrasil/arquivos/apresentacao_abbrasil_2010.pdf.> Acessado em: 24/03/2012.

CASTRO, R.A.L., et al. **Child-OIDP index in Brazil: Cross-cultural adaptation and validation.** Health and Quality of Life Outcomes 2008, 6:68.

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, out, 2007; 23(10): 2275-2284.

CUNNINGHAM, S.J; HUNT, N.P. **Quality of life and its importance in orthodontics.** J. Orthod 2001;28:152-158.

DEVELOPMENT OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION WHOQOL-bref. **Quality of Life assessment.** The WHOQOL Group. Psychol Med 1998; 28:551-8.

FRENCH, D.J; CARROLL, A.; CHRISTIE, M.J. **Health-related quality of life in Australian children with asthma: lessons for the cross-cultural use of quality of life instruments.** Qual. Life. Res. 1998. v.7, p.409-419.

Jokovic A, Locker D, Stephe M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. **Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life.** J Dent Res 2002; 81:459-63.

JÚNIOR, A.M. et al. **Experiência extramural em hospital público e a promoção da saúde bucal coletiva.** Rev Saúde Pública 2005; 39; (2): 305-10.

KIEFFER, J.M; HOOGSTRATEN, J. **Linking oral health, general health, and quality of life.** European Journal of Oral Sciences October 2008; 116(5): 445–450.

LOCKER, D. et al. **Family impact of child oral and oro-facial conditions.** Community Dent Oral Epidemiol 2002; 30:438-48.)

LUIZ, R.R.; COSTA, A.J.L.; NADANOVSKY, P. **Epidemiologia e Bioestatística em Odontologia.** São Paulo: Atheneu, 2008, 13: 282-289.

McGRATH, C., BRODER, H.; WILSON-GENDERSON, M. Assessing the impact of oral health on the life quality of children: implications for research and practice. Community Dent Oral Epidemiol. 2004, v.32, p.81-5.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M.. **Técnicas de Pesquisa**. São Paulo. Atlas, 1982, 65-96.

PETERSEN, P.E. **The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme**. Community Dent Oral Epidemiol. 2003; 31 Suppl 1:3-23.

TESCH, F.C., OLIVEIRA B.H., LEÃO A. **Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, Nov, 2007; 23(11): 2555-2564

U.S. Department of Health and Human Services. **Oral Health in America: A Report of the Surgeon General**. ROCKVILLE, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health, 2000.

WALTER, L.R.F.; NAKAMA, L. **Paciente de alto risco de cárie x pacientes de alto risco**. Qual a conduta? Atualização na clínica odontológica. São Paulo: Artes Médicas, 1992, Cap.18, p.251-258.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preamble to the constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference**. New York: World Health Organization; 1946.

ANEXO A



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
Universidade Estadual de Londrina
Registro CONEP 268

Parecer CEP/UEL:	219/2011
CAAE:	0201.0.268.000-11
Processo:	23395/2011
Folha de Rosto:	453098
Pesquisador(a):	Beatriz Brandão Scarpelli
Unidade/Órgão:	CCS – Departamento de Medicina Oral e Odontologia Infantil

Prezado(a) Senhor(a):

O “Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina” (Registro CONEP 268) – de acordo com as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS e Resoluções Complementares, avaliou o projeto:

“Cuidado com a saúde bucal de crianças e adolescentes que vivem em bairros carentes do município de Londrina”

Situação do Projeto: **APROVADO**

Informamos que deverá ser comunicada, por escrito, qualquer modificação que ocorra no desenvolvimento da pesquisa, bem como deverá apresentar ao CEP/UEL relatório final da pesquisa.

Londrina, 26 de Setembro de 2011.

Prof. Dra. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
Universidade Estadual de Londrina

ANEXO B



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – DEPARTAMENTO MOOI

Projeto de Extensão

CUIDADO COM A SAÚDE BUCAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE VIVEM EM BAIROS CARENTES DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

DADOS DA CRIANÇA:

1- Nome: _____

2- Endereço: Rua/Av _____

Apto/Bloco: _____ Bairro: _____ CEP: _____

3- Sexo: () menino () menina

4- Dia, mês e ano nascimento: ____ / ____ / ____

QUESTIONÁRIO: THE ORAL HEALTH IMPACT PROFILE-SHORT FORM (OHIP-14) (VERSÃO BRASILEIRA)

1- Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	
2- Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	
3- Você sentiu dores fortes na sua boca ou nos seus dentes?	
4- Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com os dentes?	
5- Você tem ficado preocupado por causa de problemas com seus dentes?	
6- Você se sentiu estressado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	
7- Sua alimentação tem sido prejudicada por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	
8- Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	
9- Você tem encontrado dificuldade em relaxar por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	
10- Você já se sentiu um pouco envergonhado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	
11- Você tem estado um pouco irritado com outras pessoas por causa dos seus dentes, sua boca ou dentadura?	
12- Você tem tido dificuldade em realizar suas atividades diárias por causa dos problemas com seus dentes, boca ou dentadura?	
13- Você já sentiu que a vida em geral ficou pior por causa dos problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	
14- Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	

Valores atribuídos às opções de respostas do OHIP-14 para fins de cálculo da pontuação total individual

Opção de resposta	Valores atribuídos
Sempre	4
Repetidamente	3
As vezes	2
Raramente	1
Nunca	0

Referência Bibliográfica: LUIZ, R. R.; COSTA, A. J. L.; NADANOVSKY, P. Epidemiologia e Bioestatística em Odontologia. São Paulo: Atheneu, 2008, 13: 282-289.