

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL – CSTR
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA
CAMPUS DE PATOS

IANA MARIA COSTA GONÇALVES

IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE GRADUANDOS DE
ODONTOLOGIA DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA FEDERAL

PATOS – PB

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL – CSTR
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA
CAMPUS DE PATOS

IANA MARIA COSTA GONÇALVES

**IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE GRADUANDOS DE
ODONTOLOGIA DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA FEDERAL**

Trabalho de conclusão do curso (TCC) apresentado à coordenação do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof. Dra. Camila Helena Machado da Costa Figueiredo.

PATOS – PB

2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

G635i Gonçalves, Iana Maria Costa
 Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de graduandos de
 odontologia de uma instituição pública federal / Iana Maria Costa
 Gonçalves. – Patos, 2017.
 38f.; il.;Color.

 Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal
 de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2017.

 "Orientação: Profa. Dra. Camila Helena Machado da Costa Figueiredo."

Referências.

 1. Saúde bucal. 2. Qualidade de vida. 3. Epidemiologia. I. Título.

CDU 616.314: 616-036.22

IANA MARIA COSTA GONÇALVES

**IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE GRADUANDOS DE
ODONTOLOGIA DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA FEDERAL**

Trabalho de conclusão do curso (TCC) apresentado à coordenação do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof. Dra. Camila Helena Machado da Costa Figueiredo.

Aprovado em 21/10/17

BANCA EXAMINADORA

Camila Helena Machado da Costa Figueiredo

Prof. Dra. Camila Helena Machado da Costa Figueiredo – Orientadora
Universidade Federal de Campina Grande

Elizandra S da Penha

Prof. Msc. Elizandra Silva da Penha – 1º Membro
Universidade Federal de Campina Grande

Manuella Santos Carneiro Almeida

Prof. Dra. Manuella Santos Carneiro Almeida – 2º Membro
Universidade Federal de Campina Grande

Dedico este trabalho a meus pais, Rogério e Izabel, que desde o início estiveram ao meu lado nos bons e maus momentos, que acreditaram em mim desde o início e me apoiaram para que eu pudesse chegar até aqui e realizar os meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ouvir sempre minhas preces, por me permitir chegar até aqui, concluindo esta etapa da minha vida, pela força e paciência concedida, por não me permitir fraquejar em momento algum.

Aos meus pais, Isabel e Rogério, que sempre se fizeram presentes, pelos ensinamentos, por não duvidarem de mim em momento algum, pelos conselhos, por sempre terem a palavra certa para não me fazer duvidar dos meus sonhos e por não medirem esforços para que não me faltasse nada durante meu curso, a vocês a minha eterna gratidão. Vocês são os melhores pais desse mundo.

Aos meus irmãos, Rebeca e Alexandre, os maiores confidentes, os melhores conselheiros de noites de estudos passadas em claro, pelo apoio, amizade e companherismo.

Aos meus avós, Clóvis e Terezinha, e Tios, Andréa e Geraldo que mesmo à distância estiveram presentes sempre torcendo pela minha vitória.

As minhas melhores amigas, Adelita, Daniela, Manuella, Júlia e Maria Helena, os melhores presentes de Deus, aquelas que sempre estarão comigo, com quem sempre pude contar, que em qualquer momento e sob qualquer circunstância me ofereceram apoio, sempre dispostas a ouvir, aconselhar e motivar, a vocês o meu mais sincero obrigado.

Aos mais queridos amigos que a universidade me permitiu conhecer, Ana Amélia, Brenda, Diego, Danilo, Kyara, Ivanildo e Aristóteles, que tornaram tudo mais fácil e com quem tive o prazer e a honra de aprender e dividir muitas horas de estudo e atendimento clínico, durante esses quase seis anos de curso.

A minha querida orientadora Camila Machado, por me oferecer a oportunidade de participar do PIVIC, por me direcionar e orientar sempre da melhor maneira para que esse trabalho estivesse concluído.

A todos os funcionários e professores do curso de odontologia da UFCG, que sempre estiveram dispostos a ajudar, obrigada por todo conhecimento e exemplo que me forneceram durante todos esses anos. Em especial as professoras Luanna Abílio, Elizandra Penha e Manuella Carneiro, pelos conhecimentos adquiridos nas monitorias. A professora Angélica Sátyro, que se dispôs a me ensinar a bioquímica e farmacologia da melhor e mais correta maneira. Aos professores George Nascimento, Cyntia Helena e Keila Barroso, pela oportunidade de participar da Liga Acadêmica de Diagnóstico Oral (LADO), uma experiência

extremamente engrandecedora. Me sinto honrada por ter trabalhado com todos vocês durante esse tempo de curso e levarei o conhecimento que adquiri sempre comigo.

Ao restante de meus colegas da turma 2016.2, que tornaram esses anos mais divertidos, jamais esquecerei tudo que vivemos juntos.

Aos meus pacientes que tanto contribuíram para minha formação.

*“Understand your fears, but never
let them suffocate your dreams”*

(Lewis Carroll)

GONÇALVES, I. M. C. **Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de graduandos de odontologia de uma instituição pública federal.** Patos, Paraíba. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, 2017, 38 p.

RESUMO

A qualidade de vida está relacionada com vários fatores, sendo a saúde bucal um aspecto que tem sido considerado. O presente estudo teve como objetivo verificar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de graduandos de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. A amostra foi composta por 252 acadêmicos e para a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, foi utilizado o *Oral Health Impact Profile*, em sua versão reduzida (OHIP-14). A maioria dos graduandos (95,2%) apresentou impacto da saúde bucal na qualidade de vida, sendo que os itens relativos à dor na boca (OHIP-3) e desconforto ao comer algum alimento (OHIP-4) apresentaram maior prevalência de relato. A prevalência de impacto foi maior no domínio que diz respeito à dor física (89,7%). Foi encontrada significância estatística entre gênero e impacto da saúde bucal na qualidade de vida, onde a maioria do gênero masculino ($p=0,04$) relatou apresentar um maior impacto. Quando associados o gênero e o domínio do OHIP incapacidade psicológica (OHIP-9 e 10), encontrou-se maior prevalência de impacto no gênero masculino ($p=0,009$). É possível concluir a presença de impacto da saúde bucal em subgrupos específicos que necessitam, portanto, de intervenções precoces e multidisciplinares.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde bucal. Qualidade de Vida. Epidemiologia.

ABSTRACT

The quality of life is related to several factors, and oral health is an aspect that has been taken into consideration. The present study aimed to verify the impact of oral health on the quality of life of undergraduate dentistry students of the Federal University of Campina Grande. The sample was composed of 252 scholars, for the evaluation of the quality of life related to oral health, the *Oral Health Impact Profile* was used, in its reduced version (OHIP-14). The majority of the undergraduates (95.2%) presented oral health impact on the quality of life, being the items which presented greater prevalence in the report those related to mouth pain (OHIP-3) and discomfort when eating certain foods (OHIP-4). The prevalence of the impact was greater in the domain concerning the physical pain (89.7%). Statistical significance was found between the gender and the oral health impact on the quality of life, where the majority of the male gender ($p=0.04$) reported to present a greater impact. When associated the gender and the OHIP domain psychological incapacity (OHIP-9 and 10), greater prevalence of impact was found in the male gender ($p=0.009$). It is possible to conclude that the presence of the oral health impact in specific sub-groups which require, however, early and multidisciplinary interventions.

KEYWORDS: Oral health. Quality of life. Epidemiology.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da amostra quanto ao impacto causado pela saúde bucal na qualidade de vida.....	23
Tabela 2 - Distribuição da amostra quanto à presença de impacto da saúde bucal na qualidade de vida por domínios do OHIP.....	24
Tabela 3 - Associação entre período inicial e período final do curso com presença ou ausência de impacto da saúde bucal na qualidade de vida.....	25
Tabela 4 - Associação entre gênero com presença ou ausência de impacto da saúde bucal na qualidade de vida.....	25

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

et al.	Colaboradores
FIP	Faculdades Integradas de Patos
n	Número Total da Amostra
OHIP	Oral Health Impact Profile
OHIP-14	Oral Health Impact Profile em sua versão reduzida
p	Valor de Significância Estatística
QV	Qualidade de Vida
QVRSB	Qualidade de Vida Relacionada  Saúde Bucal
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema nico de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.1 QUALIDADE DE VIDA (QV).....	13
2.2 QUALIDADE DE VIDA NA ODONTOLOGIA.....	13
2.3 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL (QVRSB).....	14
2.3.1 O Questionário Oral Health Impact Profile (OHIP).....	15
2.3.2 A versão original do OHIP.....	15
2.3.3 O OHIP em sua versão reduzida.....	16
2.3.4 Métodos de aplicação.....	16
REFERÊNCIAS	17
3 ARTIGO	20
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	29
ANEXO A - QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA	31
ANEXO B - CERTIDÃO DE APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA	33
ANEXO C - CARTA DE APROVAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DO ARTIGO	34
ANEXO D - NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA UNINGÁ REVIEW	35

1 INTRODUÇÃO

A adaptação do estudante para a universidade está associada ao bem estar físico-psicológico, relacionamento com a família e autoconfiança, o que interfere diretamente no rendimento acadêmico (SANTOS; ALMEIDA, 2001). Deve-se considerar que estilos de vida saudáveis no ambiente universitário se relacionam à condição de satisfação. Por sua vez, o estresse se relaciona com hábitos nocivos para a saúde (PIQUERAS et al., 2011). Estudantes que demonstraram um grau de contentamento com a vida manifestaram um melhor estado de saúde bucal (DUMITRESCU et al., 2010).

A qualidade de vida está associada com diversos fatores, sendo a saúde bucal um fator que tem sido considerado (DALY et al., 2011; IDRIS et al., 2010; MBAWALLA; MASALU; ASTROM, 2010). Ainda que as condições de saúde bucal tenham recebido crescente atenção no estudo da qualidade de vida, poucas pesquisas consideraram universitários do curso de Odontologia como grupo específico de estudo (ACHARYA; SANGAM, 2008).

Muitas ferramentas já foram desenvolvidas com o intuito de medir o impacto da saúde ou condição bucal na qualidade de vida. Dentre elas, está o questionário Oral Health Impact Profile (OHIP) e sua forma simplificada, o OHIP-14. O OHIP foi elaborado com o objetivo de fornecer uma mensuração abrangente das disfunções, desconfortos e inaptidões relatadas pelo próprio indivíduo que são relativas às condições e problemas bucais (SLADE, 1997).

Adicionado a isso, é essencial entender como o indivíduo percebe a própria condição bucal, pois seu comportamento é condicionado por esta percepção (BARRÊTO et al., 2004). Diante do exposto, esta pesquisa tem como finalidade verificar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de graduandos de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 QUALIDADE DE VIDA (QV)

Em 1995, a World Health Organization (WHO) ou Organização Mundial da Saúde definiu qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Para Barbosa (1998), não é possível existir um conceito único e definitivo sobre qualidade de vida, mas os pesquisadores parecem concordar que a qualidade de vida é um conceito dinâmico, amplo, subjetivo e polissêmico. Assim, podem-se estabelecer elementos para pensar nessa noção enquanto fruto de indicadores ou esferas objetivas e subjetivas, a partir da percepção que os sujeitos constroem em seu meio.

Segundo Silva e Valseki Junior (2000), quando se pensa em qualidade de vida, não se deve levar em consideração apenas a saúde física, mas também todas as implicações do contexto social em que os indivíduos estão inseridos, devendo-se ater ao estado psicológico, ao nível de independência, aos relacionamentos sociais, aos fatores do meio ambiente e às crenças pessoais.

De acordo com Seidl e Zannon (2004), o termo e o conceito de qualidade de vida surgiram com o crescimento e o desenvolvimento econômico ocorridos após a Segunda Guerra Mundial, embora alguns estudos apontem indícios do termo na década de 30. No Brasil, esse conceito começou a ser aplicado a partir de 1970, primeiramente circunscrito às práticas dos serviços de saúde e, com o advento da Constituição de 1988 e com a consequente criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o foco da qualidade de vida passou a se dirigir para os pacientes, principalmente os usuários do SUS.

2.2 QUALIDADE DE VIDA NA ODONTOLOGIA

Conforme estudo realizado por Valença et al. (2009) os estudantes brasileiros do curso de Odontologia apresentaram diminuição da realização de atividades físicas, qualidade do sono, bem como aumento do peso corporal e hábitos alimentares regulares. No entanto, deve-se levar em consideração que para acadêmicos de odontologia, o conceito saúde encontra-se estreitamente relacionado à prevenção de doenças bucais o

que contribui diretamente para a obtenção de hábitos saudáveis (MIALHE; SILVA, 2011).

No Brasil, as diretrizes Curriculares Nacionais determinam que a formação do cirurgião-dentista deve ser generalista, com precisão técnica e científica, humanística e regulada por princípios éticos e legais. O cirurgião-dentista deve ser formado de modo a estar capacitado para o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde (BRASIL, 2002). Dessa forma, de acordo com Sullcahuáman (2012), é plausível que este crescente enfoque na promoção da saúde e prevenção de doenças bucais tenham uma influência favorável no auto-cuidado dos acadêmicos do curso de Odontologia.

De acordo com Petersen (2003) a saúde bucal é um fator determinante para a qualidade de vida, imprescindível para a realização de atividades como falar, mastigar, reconhecer o sabor dos alimentos, sorrir, beijar e se relacionar com as demais pessoas sem constrangimento.

Segundo McGrath e Bedi (2004) existe um interesse crescente envolvendo a qualidade de vida na Odontologia, sendo que os fatores considerados mais significativos sobre este tema são respectivamente, a capacidade de se alimentar e a ocorrência de dor e desconforto.

Em estudo de revisão sistemática realizado por Gabardo, Moysés e Moysés (2013), o OHIP foi considerado um índice de extrema relevância para a elucidação de necessidades em saúde bucal. Esse índice, além de atuar como coadjuvante na formulação de estratégias para o controle e conseqüente redução de doenças, promove também a saúde bucal, apresentando um impacto positivo para a qualidade de vida da população.

2.3 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL (QVRSB)

Diversos estudos têm sido realizados em crianças associando o indicador conhecido como QVRSB, que significa Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (JOKOVIC et al., 2002).

Segundo Wallander, Schmitt e Koot (2001), geralmente, os instrumentos utilizados para mensurar a QVRSB são construídos sob a forma de questionários compostos de questões que procuram medir, por meio de respostas organizadas sob a forma de escalas numéricas, o quanto os aspectos da vida das pessoas nos domínios dos

sintomas orais, limitações funcionais, bem-estar emocional e social, entre outros, são afetados pelas condições de saúde.

Para Malden et al. (2008), quando se fala em qualidade de vida relacionada à saúde bucal refere-se ao impacto que uma determinada doença tem sobre a saúde bucal ou sobre as funções diárias, bem-estar geral e qualidade de vida dos indivíduos.

Assim, Pandolfi et al. (2011) aponta que os cuidados dentários contribuem para a qualidade de vida ao condicionar e alterar os desempenhos diários das pessoas em relação à saúde e o bem-estar.

2.3.1 O Questionário Oral Health Impact Profile (OHIP)

Dentre os diversos índices desenvolvidos para avaliar o perfil de impacto de saúde bucal, destaca-se o (*Oral Health Impact Profile - OHIP*), criado por Slade e Spencer (1994). Este questionário trata-se de uma ferramenta largamente utilizada por diversos países e em diferentes populações (CASTRO; PORTELA; LEÃO, 2007). O OHIP foi criado com o objetivo de prover uma ampla mensuração de condições bucais como disfunção, desconforto e incapacidade. Essas informações tem o propósito de fornecer um perfil de “impacto da doença” em diversas populações e avaliar se os serviços de saúde tem atuado com êxito para reduzir esses impactos. Além disso, complementam os indicadores usuais de epidemiologia bucal de doenças clínicas (SLADE, 1997).

2.3.2 A versão original do OHIP

Em sua versão original o OHIP-49 (Perfil do Impacto da Saúde Bucal), é composto por sete dimensões, onde estão incluídas 49 questões, respondidas utilizando-se uma escala do tipo Likert (0, indica nunca; 1, raramente; 2, às vezes; 3, constantemente/quase sempre e 4, sempre). É constituído por sete domínios que englobam aspectos relativos a dor e desconforto, aspectos funcionais, capacidade de mastigar e engolir alimentos sem dificuldade, falar e pronunciar palavras corretamente. Além disso, inclui fatores psicológicos (aparência e auto-estima) e fatores sociais (interação social e comunicação com as pessoas) (SLADE; SPENCER, 1994).

2.3.3 O OHIP em sua versão reduzida

Slade (1997) desenvolveu a versão abreviada do OHIP que contém 14 questões, sendo duas questões alocadas em cada uma das sete dimensões: limitação funcional (questões 1 e 2), dor física (questões 3 e 4), desconforto psicológico (questões 5 e 6), incapacidade física (questões 7 e 8), incapacidade psicológica (questões 9 e 10), incapacidade social (questões 11 e 12) e desvantagem social (questões 13 e 14).

2.3.4 Métodos de aplicação do OHIP

Para Bhatia et al. (2015) e Mitchell et al. (2016) a principal ferramenta para avaliação da QVRSB é através de questionários auto-administrados.

Existem distintos métodos para a aplicação do OHIP, podendo ser realizada na forma de entrevista ou questionários auto-aplicados, sendo que suas propriedades psicométricas não são influenciadas pelo método de administração (ROBINSON et al., 2001). Este questionário foi traduzido e reconhecido em inúmeros idiomas, dentre eles o português brasileiro (OLIVEIRA; NADANOVSKY, 2005). Dois métodos são utilizados para alcançar o escore final da escala de Likert (aditivo e ponderado), havendo alta correlação e desempenho semelhante entre ambos (ROBINSON et al., 2003, SLADE et al., 1996). Quanto maior o resultado obtido no escore final do OHIP, maior o impacto da saúde bucal na qualidade de vida (SLADE, 1997).

Nos últimos anos vários estudos (ACHARYA; SANGAM, 2008; DALY et al., 2011; IDRIS et al., 2010) têm avaliado a qualidade de vida relacionada à saúde bucal, porém poucas pesquisas têm considerado os estudantes de Odontologia como alvo de estudo (SULLCAHUAMÁN, 2012).

Conforme Sullcahuamán (2012) estudar as percepções sobre saúde bucal dos estudantes de Odontologia permite uma aproximação com a sua realidade, contribuindo assim para uma atuação clínica mais humanizada do profissional em relação a seus pacientes .

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. **European Journal of Dental Education**, v. 12, n. 4, p. 208-212, 2008.
- BARBOSA, S. R. C. S. Qualidade de Vida e ambiente: uma temática em construção. In: BARBOSA, Sônia Regina da Cal Seixas (Org.). **A temática ambiental e a pluralidade do ciclo de seminários do NEPAM**. Campinas: UNICAMP, NEPAM, p. 401-423, 1998.
- BARRÊTO A. P. R. et al. Qualidade de vida infantil: influência dos hábitos de higiene bucal e do acesso aos serviços odontológicos. **Revista Ibero-americana de Odontopediatria & Odontologia de Bebê**, v. 7, n. 39, p. 453-460, 2004.
- BHATIA, M. et al. Health-related quality of life after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation for sickle cell disease. **Biology of Blood and Marrow Transplantation**, v. 21, n. 4, p. 666-672, 2015.
- 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: 28 ago. 2016.
- CASTRO, R. A. L.; PORTELA, M. C.; LEÃO, A. T. Adaptação transcultural de índices de qualidade de vida relacionada à saúde bucal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 10, p. 2275-2284, 2007.
- DALY, B. et al. Dental tooth surface loss and quality of life in university students. **Primary Dental Care**, v. 18, n. 1, p. 31-35, 2011.
- 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**, v. 5, n. 2, p. 15-22, 2010.
- IDRIS, S. H. et al. Oral Health Related Quality Of Life (OHRQoL) in dental undergraduates. **Pakistan Oral & Dental Journal**, v. 30, n. 2, p. 495-500, 2010.
- GABARDO, M. C. L; MOYSÉS, S. T; MOYSÉS, S. Autopercepção de saúde bucal conforme o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 33, n. 6, p. 439-445, 2013.
- JOKOVIC, A. et al. Validity and reliability of a questionnaire of measuring child oralhealth- related quality of life. **Journal of Dental Research**, v. 81, n. 7, p. 459-463, 2002.

MALDEN, P. E. et al. Changes in parent-assessed oral health-related quality of life among young children following dental treatment under general anaesthetic.

Community Dentistry and Oral Epidemiology, v. 36, n. 2, p. 108-117, 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 Pediatrics**, v. 10, p. 87, 2010.

McGRATH, C.; BEDI, R. A national study on the importance of oral health to life quality to inform scales of oral health related quality of life. **Quality of Life Research**, v. 13, p. 813-818, 2004.

MIALHE, F. L.; SILVA, C. M. 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.

MITCHELL, H. R. et al. Prospective, longitudinal assessment of quality of life in children from diagnosis to 3 months off treatment for standard risk acute lymphoblastic leukemia: Results of Children's Oncology Group Study AALL0331. **Internacional Journal of Cancer**, v. 138, n. 2, p. 332-339, 2016.

OLIVEIRA B. H; NADANOVSKY P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 3, n. 4, p. 307-314, 2005.

PANDOLFI, M. et al. Saúde bucal e qualidade de vida de usuários dos serviços odontológicos de Vitória (ES). **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 11, n. 3, p. 311-316, 2011.

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 Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 31, p. 3-23, 2003.

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

ROBINSON, P. G. et al. Comparison of OHIP 14 and OIDP as interviews and questionnaires. **Community Dental Health**, v. 18, n. 3, p. 144-149, 2001.

ROBINSON, P. G. et al. Validity of two oral health-related quality of life measures. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 31, n. 2, p. 90-99, 2003.

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.

SILVA, R. S. C.; VALSEKI JUNIOR, A. Avaliação da condição de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 8, n. 4, p. 268-271, 2000.

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

SLADE, G. D.; SPENCER, A. J. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. **Community Dental Health**, v. 11, n. 1, 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. **Journal of Dental Research**, v. 75, n. 7, p. 1439-1450, 1996.

SLADE, G. D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 25, n. 4, p. 284-90, 1997.

SULLCAHUAMÁN, G. A. J. **Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde bucal em estudantes de odontologia. Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências da Saúde.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Curitiba. 2012.

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. **International Journal of Dentistry**, Egypt, v. 8, n. 1, p. 20-27, 2009.

WALLANDER, J. L.; SCHMITT, M.; KOOT H. M. Quality of life measurement in children and adolescents: issues, instruments, and applications. **Journal of Clinical Psychology**, v. 57, n. 4, p. 571-585, 2001.

World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403–1410, 1995.

3 ARTIGO

IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE GRADUANDOS DE ODONTOLOGIA DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA FEDERAL

ORAL HEALTH IMPACT ON THE QUALITY OF LIFE OF UNDERGRADUATE DENTISTRY STUDENTS OF A FEDERAL PUBLIC INSTITUTION

IANA MARIA COSTA GONÇALVES. Acadêmica do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

ELIZANDRA SILVA DA PENHA. Professora Mestre do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

MANUELLA SANTOS CARNEIRO ALMEIDA. Professora Doutora do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA FIGUEIREDO. Professora Doutora do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

Autor Correspondente:

Camila Helena Machado da Costa Figueiredo, Rua Severino Soares, S/N, Condomínio Villas do Lago, Q.14, L.11, Patos, Paraíba, Brasil, CEP: 58701-380. camila_helena_@hotmail.com

RESUMO

A qualidade de vida está relacionada com vários fatores, sendo a saúde bucal um aspecto que tem sido considerado. O presente estudo tem como objetivo verificar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de graduandos de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. A amostra foi composta por 252 acadêmicos e para a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, foi utilizado o *Oral Health Impact Profile*, em sua versão reduzida (OHIP-14). A maioria dos graduandos (95,2%) apresentou impacto da saúde bucal na qualidade de vida, sendo que os itens relativos à dor na boca (OHIP-3) e desconforto ao comer algum alimento (OHIP-4) apresentaram maior prevalência de relato. A prevalência de impacto foi maior no domínio que diz respeito à dor física (89,7%). Foi encontrada significância estatística entre gênero e impacto da saúde bucal na qualidade de vida, onde a maioria do gênero masculino ($p=0,04$) relatou apresentar um maior impacto. Quando associados o gênero e o domínio do OHIP incapacidade psicológica (OHIP-9 e 10), encontrou-se maior prevalência de impacto no gênero masculino ($p=0,009$). É possível concluir a presença de impacto da saúde bucal em subgrupos específicos que necessitam, portanto, de intervenções precoces e multidisciplinares.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde bucal, Qualidade de Vida, Epidemiologia.

ABSTRACT

The quality of life is related to several factors, and oral health is an aspect that has been taken into consideration. The present study aimed to verify the impact of oral health on the quality of life of undergraduate dentistry students of the Federal University of Campina Grande. The sample was composed of 252 scholars, for the evaluation of the quality of life related to oral health, the *Oral Health Impact Profile* was used, in its reduced version (OHIP-14). The majority of the undergraduates (95.2%) presented oral health impact on the quality of life, being the items which presented greater prevalence in the report those related to mouth pain (OHIP-3) and discomfort when eating certain foods (OHIP-4). The prevalence of the impact was greater in the domain concerning the physical pain (89.7%). Statistical significance was found between the gender and the oral health impact on the quality of life, where the majority of the male gender ($p=0.04$) reported to present a greater impact. When associated the gender and the OHIP domain psychological incapacity (OHIP-9 and 10), greater prevalence of impact was found in the male gender ($p=0.009$). It is possible to conclude that the presence of the oral health impact in specific sub-groups which require, however, early and multidisciplinary interventions.

KEYWORDS: Oral health, Quality of life, Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A adaptação do estudante para a universidade está associada ao bem estar físico-psicológico, relacionamento com a família e autoconfiança, o que interfere diretamente no rendimento acadêmico. Deve-se considerar que estilos de vida saudáveis no ambiente universitário se relacionam a condição de felicidade, por sua vez, o estresse se relaciona com hábitos prejudiciais para a saúde ¹. Estudantes que demonstraram um grau de satisfação positiva com a vida manifestaram um melhor estado de saúde bucal ².

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) a saúde bucal é fundamental para a saúde geral, sendo um fator determinante na qualidade de vida ^{3,4}.

Ainda que as condições de saúde bucal tenham recebido crescente atenção no estudo da qualidade de vida, poucas pesquisas consideraram universitários do curso de Odontologia como grupo específico de estudo ⁵.

Muitas ferramentas já foram desenvolvidas com o intuito de medir o impacto da saúde ou condição bucal na qualidade de vida. Dentre elas, está o questionário Oral Health Impact Profile (OHIP) e sua forma simplificada, o OHIP-14. O OHIP foi elaborado com o objetivo de fornecer uma mensuração abrangente das disfunções, desconfortos e inaptidões relatadas pelo próprio indivíduo que são relativas a condições e problemas bucais ⁶.

O OHIP foi criado com o objetivo de prover uma ampla mensuração de condições bucais como disfunção, desconforto e incapacidade. Essas informações tem o propósito de fornecer um perfil de “impacto da doença” em diversas populações e avaliar se os serviços de saúde tem atuado com êxito para reduzir esses impactos. Além disso, complementam os indicadores tradicionais de epidemiologia bucal de doenças clínicas ⁶.

Em estudo de revisão sistemática realizado por Gabardo, Moysés e Moysés (2013) ⁷, o OHIP foi considerado um índice de extrema relevância para a elucidação de necessidades em saúde bucal, além de atuar como coadjuvante para a formulação de estratégias para o controle e consequente redução de doenças, assim como a promoção de saúde bucal, apresentando um impacto positivo para a qualidade de vida da população.

Adicionado a isso, é essencial entender como o indivíduo percebe a própria condição bucal, pois seu comportamento é condicionado por esta percepção ⁸.

Estudar as percepções sobre saúde bucal dos estudantes de Odontologia permite uma aproximação com a sua realidade, contribuindo assim para uma atuação clínica mais humanizada do profissional em relação à seus pacientes ⁹.

Assim, o presente estudo tem como objetivo verificar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de graduandos de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), bem como, traçar o perfil dos acadêmicos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi do tipo transversal, observacional, com abordagem indutiva e procedimento comparativo, estatístico-descritivo, adotando como estratégia de coleta de dados o questionário específico.

O universo foi composto pelos alunos regularmente matriculados do 1º ao 10º período do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos.

O cálculo amostral considerou um grau de confiança de 99%, poder de teste de 50% e erro aceitável de 5%, em um universo de 350 estudantes, obteve-se uma amostra de 230 participantes. Propondo-se, então, para compensar possíveis perdas, um aumento de 20% no número de participantes, assim, a amostra final proposta foi constituída por 252 acadêmicos.

O município foi selecionado por conveniência em função de ser o de maior porte populacional do Sertão Paraibano e a 3ª cidade-pólo do Estado da Paraíba, considerando sua importância socioeconômica.

Para este trabalho, selecionou-se a Universidade Federal de Campina Grande – instituição de Ensino Superior pública.

Foram incluídos na pesquisa alunos regularmente matriculados em qualquer período do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, que estavam presentes na sala de aula durante aplicação do questionário estruturado anônimo e assinaram devidamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Assim como, foram excluídos da pesquisa os graduandos que não preencheram corretamente o questionário ou o deixaram incompleto, ou não autorizaram a participação na pesquisa.

Para a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, foi utilizado o *Oral Health Impact Profile*, em sua versão reduzida (OHIP-14) (SLADE, 1997)⁶ validada para o português (OLIVEIRA, NADANOVSKY, 2005)¹¹. O período de referência do impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos estudantes que foi considerado foram os últimos 12 meses.

O *Oral Health Impact Profile*, em sua versão reduzida, é composto por 14 itens em um questionário respondido com uma escala que varia de 0 a 4 (0, indica nunca; 1, raramente; 2, às vezes; 3, constantemente e 4, sempre) e apresenta 7 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).

Previamente, foi realizado um estudo piloto com 5 alunos, visando testar os instrumentos da pesquisa para possíveis adequações.

Após coletados, os dados foram registrados na forma de banco de dados do programa de informática SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows, versão 13.0, e foram trabalhados pela estatística descritiva e submetidos ao teste estatístico Qui-quadrado e Exato de Fisher considerado significativo ao nível de 5% ($p < 0,05$).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Integrada de Patos (FIP), sob número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 35643914.4.0000.5181.

Todos os voluntários participantes da pesquisa preencheram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado de acordo com os preceitos estabelecidos pelo artigo 196 da Constituição Federal (10/10/1996 – CNS/MS), através do qual, foram informados dos objetivos do estudo e dos benefícios que este poderá trazer à população e também da possibilidade de abandono da pesquisa pelos mesmos em qualquer momento, sem que haja nenhum ônus ao voluntário.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 252 graduandos de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. A maioria dos estudantes apresentou idade entre 21 e 24 anos (52,8%), do gênero feminino (65,5%), solteiros (98,4%) e oriundos do estado da Paraíba (48,8%).

Do total de estudantes, 240 (95,2%) apresentaram impacto da saúde bucal na qualidade de vida. O valor do OHIP variou de 0 a 27 sendo a média de 6,1.

As questões contidas no OHIP estão relacionadas na tabela 1, onde pode-se observar que os itens que tiveram maior prevalência de relato de impacto na qualidade de vida foram: sentir dor na boca (OHIP-3), sentir desconforto ao comer algum alimento (OHIP-4) e ficar tenso(a) devido a problemas causados pelos seus dentes (OHIP-6).

Tabela 1: Distribuição da amostra quanto ao impacto causado pela saúde bucal na qualidade de vida.

Perguntas	Respostas									
	Nunca		Raramente		Às vezes		Quase sempre		Sempre	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Você já teve alguma dificuldade em pronunciar alguma palavra devido a problemas causados pelos seus dentes?	218	86,5	24	9,5	10	4	0	0	0	0
2. Você já sentiu que o seu paladar piorou (algum alimento perdeu o sabor) devido a problemas causados pelos seus dentes?	219	86,9	25	9,9	7	2,8	1	0,4	0	0
3. Você já teve dor na sua boca?	50	19,8	121	48	75	29,8	6	2,4	0	0
4. Você já sentiu desconforto ao comer algum alimento devido a problemas causados pelos seus dentes?	71	28,2	97	38,5	81	32,1	3	1,2	0	0
5. Você já se sentiu constrangido(a) por causa dos seus dentes?	139	55,2	66	26,2	41	16,3	6	2,4	0	0
6. Você já ficou tenso(a) devido a problemas causados pelos seus dentes?	130	51,6	84	33,3	35	13,9	3	1,2	0	0
7. Alguma vez você já deixou de saborear algum alimento devido a problemas causados pelos seus dentes?	175	69,4	58	23	19	7,5	0	0	0	0
8. Você já teve que interromper alguma refeição devido a problemas causados pelos seus dentes?	175	69,4	59	23,4	18	7,1	0	0	0	0
9. Você já sentiu alguma vez dificuldade em relaxar devido a problemas causados pelos seus dentes?	172	68,3	62	24,6	17	6,7	1	0,4	0	0
10. Você já ficou envergonhado(a) devido a problemas causados pelos seus dentes?	164	65,1	63	25	24	9,5	1	0,4	0	0
11. Você já ficou irritado(a) com outras pessoas devido a problemas causados pelos seus dentes?	213	84,5	27	10,7	12	4,8	0	0	0	0
12. Você já sentiu alguma dificuldade em realizar alguma das suas atividades diárias (universidade, passeios, festas, esportes, namorar) devido a problemas causados pelos seus dentes?	213	84,5	30	11,9	9	3,6	0	0	0	0
13. Você já sentiu que a sua vida em geral não estava muito boa devido a problemas causados pelos seus dentes?	222	88,1	25	9,9	5	2	0	0	0	0

14. Você já se sentiu totalmente incapaz de realizar alguma atividade do seu dia-a-dia devido a problemas causados pelos seus dentes?	234	92,9	14	5,6	4	1,6	0	0	0	0
--	-----	------	----	-----	---	-----	---	---	---	---

A prevalência de impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi maior no segundo domínio do OHIP (Dor Física) onde 89,7% dos alunos relataram apresentar dor na boca ou desconforto ao comer algum alimento, seguido pelo terceiro domínio (Desconforto Psicológico) que apresentou uma prevalência de 61,9% (TABELA 2).

Tabela 2: Distribuição da amostra quanto à presença de impacto da saúde bucal na qualidade de vida por domínios do OHIP.

Variáveis	Frequência	
	n	%
Limitação Funcional (OHIP-1 e 2)		
Sim	60	23,8
Não	192	76,2
Dor Física (OHIP-3 e 4)		
Sim	226	89,7
Não	26	10,3
Desconforto Psicológico (OHIP-5 e 6)		
Sim	156	61,9
Não	96	38,1
Incapacidade Física (OHIP-7 e 8)		
Sim	107	42,5
Não	145	57,5
Incapacidade Psicológica (OHIP-9 e 10)		
Sim	125	49,6
Não	127	50,4
Incapacidade Social (OHIP-11 e 12)		
Sim	60	23,8
Não	192	76,2
Desvantagem Social (OHIP-13 e 14)		
Sim	39	15,5

Não	213	84,5
-----	-----	------

A tabela 3 mostra que quando foi avaliado período inicial (1° ao 5° período) e período final do curso (6° ao 10° período) com presença ou ausência de impacto da saúde bucal na qualidade de vida, foi observada uma frequência maior do período final do curso sem impacto da saúde bucal na qualidade de vida ($p=0,001$).

Tabela 3: Associação entre período inicial e período final do curso com presença ou ausência de impacto da saúde bucal na qualidade de vida.

Período do curso	Impacto da saúde bucal		p
	Presença	Ausência	
Período inicial (1° ao 5° período)	156	1	0,001* ^a
Período final (6° ao 10° período)	84	11	

*Variáveis estatisticamente associadas ($p<0,05$)

^aTeste estatístico Exato de Fisher

Houve significância estatística entre gênero e impacto da saúde bucal na qualidade de vida, onde a maioria do gênero masculino relatou apresentar um maior impacto (TABELA 4).

Tabela 4: Associação entre gênero com presença ou ausência de impacto da saúde bucal na qualidade de vida.

Gênero	Impacto da saúde bucal		p
	Presença	Ausência	
Masculino	86	1	0,04* ^a
Feminino	154	11	

*Variáveis estatisticamente associadas ($p<0,05$)

^aTeste estatístico Exato de Fisher

Quando a qualidade de vida foi analisada segundo os sete domínios em relação ao gênero, foi encontrada associação estatisticamente significativa entre o gênero e o domínio incapacidade psicológica (OHIP-9 e 10), sendo mais prevalente no gênero masculino ($p=0,017$).

DISCUSSÃO

Os resultados desse trabalho permitem estabelecer um perfil dos estudantes de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Patos, Paraíba, 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 totalidade dos estudantes de odontologia relatou impacto das condições bucais na qualidade de vida em pelo menos uma atividade diária nos últimos 12 meses. Todavia, apesar da alta prevalência de impacto, o valor médio do OHIP-14 foi baixo. Achaya e Sagam (2008)⁵, em estudo realizado na Índia, com estudantes de odontologia também encontraram uma média baixa do OHIP-14, isso demonstra que, o impacto relatado das condições bucais na qualidade de vida, mesmo quando presente, aparenta ser de pequena intensidade.

Em relação às questões contidas no OHIP, resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Sullcahuamán e Ferreira (2013)⁹ onde os itens que apresentaram maior prevalência de impacto da saúde bucal na qualidade de vida foram: sentir dor na boca (OHIP-3), sentir constrangimento por causa dos dentes (OHIP-5) e ficar tenso (a) devido a problemas causados pelos seus dentes (OHIP-6).

Quanto aos domínios, os resultados encontrados na presente pesquisa corroboram com o estudo de Idris et al. (2010)¹⁰ e Sullcahuamán e Ferreira (2013)¹³, onde os mesmos domínios apresentaram maior impacto, sendo estes o desconforto psicológico e a dor física. Contudo, condições bucais não se refletiram com a mesma intensidade no relacionamento social, já que nos domínios desvantagem e incapacidade social foram encontradas as menores prevalências de impacto.

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.

Pesquisas apontam que estudantes de odontologia apresentam uma predisposição à melhora de suas atitudes e condutas com relação à saúde bucal à medida que avançam no curso^{2,12}, neste íterim, no presente trabalho, foi possível observar que quando avaliado período inicial (1º ao 5º período) e período final do curso (6º ao 10º período) com presença ou ausência de impacto da saúde bucal na qualidade de vida, houve uma frequência maior do período final do curso sem impacto da saúde bucal na qualidade de vida ($p=0,001$).

Segundo estudo realizado por Acharya e Sangam (2008)⁵, a percepção de impacto da saúde bucal na qualidade de vida diferia entre os estudantes de diferentes fases do curso de Odontologia, sendo que os resultados encontrados para o domínio Desvantagem Social foram significativamente menores no período final do curso ($p<0,01$). Já no estudo de Idris et al. (2010)¹⁰, o ano de educação acadêmica apresentou maior significância estatística quando comparado com o domínio Desconforto Psicológico ($p=0,002$).

Neste estudo, o impacto na QVRSB apresentou diferença estatística significativa em relação ao gênero, onde a maioria do gênero masculino relatou apresentar um maior impacto. Idris et al. (2010), encontrou significância estatística quando comparou gênero e os domínios: Incapacidade Psicológica e Constrangimento ($p=0,046$) e Incapacidade Social e Dificuldade em realizar tarefas diárias ($p=0,040$).

CONCLUSÃO

A maioria dos estudantes de Odontologia da UFCG apresentou impacto na qualidade de vida relacionado à saúde bucal, onde houve predominância do impacto no gênero masculino. Além disso, foi encontrada interferência do estágio de formação dos estudantes na prevalência de impacto, o que indica a necessidade de intervenções precoces e multidisciplinares junto a este grupo específico.

REFERÊNCIAS

- ¹ PIQUERAS JÁ, KUHNE W, VILLARROEL PV, STRATEN AV, CUIJPERS P. Happiness and health behaviours in Chilean college students: A cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2011; 11:443.
- ² DUMITRESCU AL, KAWAMURA M, SASAHARA H. An Assessment of Oral Self-Care among Romanian Dental Students using the Hiroshima University – Dental Behavioural Inventory. *Oral Health & Preventive Dentistry*. 2010; 5(2):15-22.
- ³ MASALU JR, ASTROM AN. Social and behavioral correlates of oral quality of life studied among university students in Tanzania. *Acta Odontol Scand*. 2002; 60(6):353-359.
- ⁴ PETERSEN PE. 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. 2009; 37(1):1-8.
- ⁵ ACHARYA S, SANGAM DK. Oral health-related quality of life and its relationship with health locus of control among Indian dental university students. *Eur J Dent Educ*. 2008; 12(4):208-212.
- ⁶ SLADE GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Commun Dent Oral Epidemiol*. 1997; 25:284-90.
- ⁷ GABARDO MCL, MOYSÉS ST, MOYSÉS S. Autopercepção de saúde bucal conforme o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 2013; 33(6):439-45.
- ⁸ BARRÊTO APR, OLIVEIRA CS, PAIVA SM, PORDEUS IA. Qualidade de vida infantil: influência dos hábitos de higiene bucal e do acesso aos serviços odontológicos. *Rev Ibero-amer Odontop Odontol Bebê*. 2004; 7(39):453-60.
- ⁹ SULLCAHUAMAN JAG, FERREIRA FM, MENEZES JV, PAIVA SM, FRAIZ FC. Oral health-related quality of life among brazilian dental students. *Acta odontol. latinoam*. 2013; 26(2):76-83.
- ¹⁰ IDRIS SH, SHUJAAT NG, HUSSAIN SZ, CHATHA MR. Oral Health Related Quality Of Life (OHRQoL) in dental undergraduates. *Pakistan Oral & Dental Journal*. 2010; 30(2):495- 500.
- ¹¹ OLIVEIRA BH, NADANOVSKY P. Psychometric properties of the brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2005; 3:307-314.
- ¹² PEKER I, ALKURT MT. Oral Health Attitudes and Behavior among a Group of Turkish Dental Students. *Eur J Dent*. 2009; 3(1):24-31.
- ¹³ SULLCAHUAMÁN GAJ. Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde bucal em estudantes de odontologia. [tese] Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2012.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados demonstraram que a maioria dos estudantes de Odontologia da UFCG apresentou impacto na qualidade de vida relacionado à saúde bucal, onde houve predominância do impacto no gênero masculino. Além disso, foi encontrada interferência do estágio de formação dos estudantes na prevalência de impacto, sendo este mais frequente nos alunos do período inicial do curso (1º a 5º período), o que indica a necessidade de intervenções precoces e multidisciplinares junto a este grupo específico.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**Título do projeto: Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de graduandos de Odontologia de uma instituição pública federal**

Prezado (a) Senhor (a)

Sou cirurgiã-dentista e pesquisadora e estou realizando um estudo sobre o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de graduandos do curso de odontologia Universidade Federal de Campina Grande. Os objetivos desta pesquisa são traçar o perfil dos acadêmicos de Odontologia, bem como verificar a interferência da saúde bucal na qualidade de vida desses estudantes.

Neste trabalho será aplicado um questionário com os estudantes regularmente matriculados em qualquer período do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, campus de Patos.

Informa-se que esta pesquisa não oferece riscos, nem qualquer meio de discriminação dos participantes do estudo. Sua participação é voluntária e que não será prejudicado de forma nenhuma caso não queira participar do estudo, sendo também garantido ao participante desistir da pesquisa, em qualquer tempo sem que essa decisão o prejudique.

Todas as informações obtidas em relação a esse estudo permanecerão em sigilo, assegurando proteção de sua imagem e respeitando valores morais, culturais, religiosos, sociais e éticos. Os resultados dessa pesquisa poderão ser apresentados em congressos ou publicações científicas, porém sua identidade não será divulgada nestas apresentações, nem serão utilizadas quaisquer imagens ou informações que permitam sua identificação. Espera-se contar com o seu apoio, desde já agradecemos a sua colaboração.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO DE PESQUISA

Declaro que fui devidamente esclarecido (a) e concordo com a minha participação na pesquisa intitulada: Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de graduandos de Odontologia de uma instituição pública federal. Autorizo a liberação dos dados obtidos para apresentação em eventos científicos e publicações, desde que a minha identidade seja garantida sob sigilo.

AUTORIZAÇÃO:

(Assinatura do participante da pesquisa)

(Assinatura do pesquisador responsável)

Patos, _____ de _____ de _____.

ANEXO A – Questionário de Qualidade de vida

1. Período do curso: _____

2. Idade: _____

3. Gênero: ()M ()F

4. Estado Civil: _____

5. Estado de origem:

Responda cada questão marcando um “X” no espaço que melhor representa a sua resposta, em relação ao impacto da saúde bucal na sua qualidade de vida, nos últimos 6 meses.

Perguntas	Respostas				
	Nunca (0)	Raramen te (1)	As vezes (2)	Quase sempre (3)	Sempr e (4)
1. Você já teve alguma dificuldade em pronunciar alguma palavra devido a problemas causados pelos seus dentes?					
2. Você já sentiu que o seu paladar piorou (algum alimento perdeu o sabor) devido a problemas causados pelos seus dentes?					
3. Você já teve dor na sua boca?					
4. Você já sentiu desconforto ao comer algum alimento devido a problemas causados pelos seus dentes?					
5. Você já se sentiu constrangido(a) por causa dos seus dentes?					
6. Você já ficou tenso(a) devido a problemas causados pelos seus dentes?					
7. Alguma vez você já deixou de saborear algum alimento devido a problemas causados pelos seus dentes?					
8. Você já teve que interromper alguma refeição devido a problemas causados pelos seus dentes?					
9. Você já sentiu alguma vez dificuldade em relaxar devido a problemas causados pelos seus dentes?					
10. Você já ficou envergonhado(a) devido a problemas causados pelos seus dentes?					
11. Você já ficou irritado(a) com outras pessoas devido a problemas causados pelos seus dentes?					
12. Você já sentiu alguma dificuldade em realizar alguma das suas atividades diárias (universidade, passeios, festas, esportes, namorar) devido a problemas causados pelos seus dentes?					
13. Você já sentiu que a sua vida em geral não estava					

muito boa devido a problemas causados pelos seus dentes?					
14. Você já se sentiu totalmente incapaz de realizar alguma atividade do seu dia-a-dia devido a problemas causados pelos seus dentes?					

ANEXO B – CERTIDÃO DE APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA




FUNDAÇÃO FRANCISCO MASCARENHAS
FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

CERTIDÃO

Com base na Resolução 466/2012 do CNS/MS que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, em sua sessão realizada em 10 de setembro de 2014 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, **APROVADO**, o projeto de pesquisa intitulado. **IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE GRADUANDOS DE ODONTOLOGIA DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA FEDERAL. CAAE: 35643914.4.0000.5181** do(a) pesquisador(a): **Camila Helena Machado Costa**.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

Patos-PB, 19 de setembro de 2014.


FLAUBERT CIRILO JERÔNIMO DE PAIVA
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/FIP

Flaubert Cirilo Jerônimo de Paiva
Coordenador do Comitê de Ética
em Pesquisa - CEP/FIP

ANEXO C – CARTA DE APROVAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DO ARTIGO

Prezada CAMILA HELENA MACHADO DA COSTA FIGUEIREDO

É com grande satisfação que comunicamos que seu manuscrito intitulado " IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE GRADUANDOS DE ODONTOLOGIA DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA FEDERAL “ está aceito para publicação no periódico **UNINGÁ Review (online ISSN: 2178-2571) – Edição 27(3) – QUALIS CAPES B4**

ANEXO D - NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA UNINGÁ REVIEW

1- TEXTO: deve ser redigido em no máximo 10 páginas, em formato eletrônico, utilizando como editor de texto o Microsoft Word, com espaçamento simples, sem espaços ociosos entre os parágrafos e fonte Times New Roman de tamanho 10. As margens devem ter 3 cm à esquerda e à direita e 2 cm acima e abaixo. O texto deverá estar justificado à página. Para a redação, utilize-se da terceira pessoa do singular e do verbo na voz ativa.

2- TÍTULO: em português, deverá estar em negrito e centralizado no topo da primeira página, utilizando-se fonte de tamanho 18, em caixa alta (letras maiúsculas) em fonte Arial. O título em inglês, logo abaixo, deverá ser redigido em caixa alta, com fonte de tamanho 12, em fonte Arial.

3- IDENTIFICAÇÃO DO(S) AUTOR(ES): o(s) autor(es) deverá(ão) se identificar logo abaixo do título em inglês, utilizando caixa alta, com fonte de tamanho 10, em fonte Arial e justificado à página. Depois do nome do(s) autor(es), deve constar respectivamente a titulação e a instituição a que pertence/representa

4- ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA: abaixo da identificação do(s) autor(es), deve constar os dados do autor responsável pela correspondência: rua, bairro, cidade, estado, país, CEP (00000-000) e e-mail. Preferencialmente, o orientador do estudo deverá ser designado para os diálogos com o Corpo Editorial da Revista **UNINGÁ Review**, fornecendo preferencialmente seus contatos profissionais.

5- RESUMO/ ABSTRACT: logo abaixo do endereço para correspondência, deverá ser digitada a palavra RESUMO, alinhado à esquerda, em negrito e em caixa alta. Na linha seguinte, deverá ser apresentado um breve resumo do manuscrito, com no máximo 200 palavras, seguido de 3 a 5 PALAVRAS-CHAVE*. O resumo deve ressaltar o fator motivador para a redação do trabalho, sendo composto por frases simplificadas (concisas), afirmativas, sem apresentação de itens enumerados com tópicos. Deverá ser redigido em parágrafo único. Símbolos que não sejam comumente utilizados, fórmulas, equações, diagramas, entre outros, devem ser evitados. O *ABSTRACT*, de mesmo teor do resumo deverá ser apresentado abaixo do resumo e seguido pelas *KEYWORDS**, com significado equivalente às palavras-chave.

* Para utilizar palavras-chave/ keywords, utilize os “Descritores em Ciências da Saúde” DeCS/BIREME, disponível em <http://decs.bvs.br>. Caso não sejam encontrados os descritores disponíveis para cobrir a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido.

6- INTRODUÇÃO: abaixo do Abstract, escreva a palavra **INTRODUÇÃO**, centralizada em caixa alta e em negrito. Neste item, deve ser abordado o referencial teórico pesquisado para a elaboração do artigo. Se necessário, o texto poderá ser subdividido por subtítulo(s) sugestivo(s), grafados com alinhamento à esquerda e em negrito. A introdução deverá ser finalizada com a hipótese e o(s) objetivo(s) do estudo realizado, sem a necessidade de evidenciá-los em subtítulos.

7- MATERIAL E MÉTODOS: depois da introdução, deverá constar o item **MATERIAL E MÉTODOS**, centralizado em caixa alta e em negrito. Neste item, os autores devem detalhar os recursos materiais e metodológicos utilizados para realização do trabalho.

Abreviaturas: para unidades de medida, utilize somente as unidades do Sistema Internacional de Unidades (SI). Utilize apenas abreviaturas e símbolos já padronizados, evitando incluí-las no título do manuscrito e no resumo. O termo completo deve preceder a abreviatura quando ela for empregada pela primeira vez, salvo no caso de unidades comuns de medida.

8 – RESULTADOS: a seguir, constar o item **RESULTADOS**, centralizado em caixa alta e em negrito nos manuscritos chamados de originais (experimentação clássica), com resultados inéditos. Atualizações da Literatura ficam dispensadas deste item de formatação. Figuras e Tabelas (se houver) deverão ser inseridas pelos autores no corpo do texto em local onde sua visualização facilite a compreensão do estudo apresentado.

- Se houver Figuras, recomenda-se que sejam coloridas, com numeração arábica progressiva. O título da figura deverá aparecer abaixo desta, seguido pela sua respectiva legenda, em fonte de tamanho 8. As figuras devem possuir pelo menos 300 dpi, no formato .JPG. Não serão aceitas imagens fora de foco;

- Se apresentar Tabelas, o título desta deverá ser inserido sobre (acima) a tabela, com numeração arábica progressiva, indicando, logo abaixo, a fonte da pesquisa (se houver), ou algum item de observação relevante para interpretação de seu conteúdo. Os resultados apresentados em tabelas não devem ser repetidos em gráficos, e vice-versa;

No texto, a referência às Tabelas ou Figuras deverá ser feita por algarismos arábicos. Note que não deverá ser feita inserção os elementos denominando-os como: esquema, diagrama, gráfico etc. Os elementos gráficos do artigo necessariamente deverão ser chamados de Figura ou de Tabela. Recomenda-se que o total de Figuras e Tabelas não seja superior a oito.

9- DISCUSSÃO: após a apresentação dos resultados, deve constar o item DISCUSSÃO, centralizado em caixa alta e em negrito. Os autores deverão comentar sobre seus achados experimentais, contextualizando-os com os registros prévios na literatura científica especializada.

10- CONCLUSÕES: após a discussão, deve constar o item CONCLUSÕES, centralizado em caixa alta e em negrito. O(s) autor(es) deverá(ão) responder de modo afirmativo ou negativo sobre a hipótese que motivou a realização do estudo, por meio do alcance dos objetivos propostos. No último parágrafo, o(s) autor(es) poderá(ão) expressar sua contribuição reflexiva (de cunho pessoal), e/ou versar sobre as perspectivas acerca do estudo realizado.

11- FINANCIAMENTO: o(s) autor(es) deve(m) indicar a(s) fonte(s) de financiamento da pesquisa (agências de fomento, empresas, etc.).

12- REFERÊNCIAS: é o último item de formatação do manuscrito, sendo identificada pela palavra REFERÊNCIAS, centralizada em caixa alta e em negrito. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto e normalizadas no estilo Vancouver. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o *Index Medicus (List of Journals Indexed in Index Medicus)*, disponível em <http://www.nlm.nih.gov>). Utilize fonte Times New Roman de tamanho 9. Listar todos os autores quando até seis; quando forem sete

ou mais, listar os seis primeiros, seguidos de et al. As referências são de responsabilidade dos autores e devem estar de acordo com os originais.