



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO EM SAÚDE, AMBIENTE E SOCIEDADE NA AMAZÔNIA

CAMILA DE VASCONCELLOS ROCHA MAIA

**IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA EM UMA POPULAÇÃO  
DE ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS RIBEIRINHOS DA AMAZÔNIA.**

BELÉM/PA

2017

CAMILA DE VASCONCELLOS ROCHA MAIA

**IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA EM UMA POPULAÇÃO  
DE ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS RIBEIRINHOS DA AMAZÔNIA.**

Dissertação apresentada ao Programa Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia.

**Área de Concentração:** Epidemiologia

**Orientador:** Prof. Dr. Antônio David Corrêa Normando

BELÉM - PA

2017

**Dados internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**

---

Maia, Camila de Vasconcellos Rocha.

Impacto da saúde bucal na qualidade de vida em uma população de adolescentes e adultos jovens ribeirinhos da Amazônia /Camila de Vasconcellos Rocha Maia ; orientador, Antônio David Corrêa Normando. — 2017.

35 p. : il. ; 29 cm.

Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia) – Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde (ICS), Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia (PPG-SAS), Belém, 2017.

1. Saúde bucal. 2. Qualidade de vida. 3. Perfil de impacto da doença. 4. Amazônia. I. Título.

---

CDD: 22.ed. : 617.601

CAMILA DE VASCONCELLOS ROCHA MAIA

**IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA EM UMA POPULAÇÃO DE ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS RIBEIRINHOS DA AMAZÔNIA.**

Dissertação apresentada ao Programa Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia.

Data da defesa: 10/02/2017

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Dr. Antônio David Corrêa Normando**  
Orientador / Universidade Federal do Pará - UFPA

---

**Prof. Dr. Fausto Medeiros Mendes**  
Examinador / Universidade do Estado de São Paulo - USP

---

**Profa. Dra. Regina Fátima Feio Barroso**  
Examinador / Universidade Federal do Pará - UFPA

Conceito: \_\_\_\_\_

Dedico este trabalho à minha família, por acreditar e investir em mim. Meu marido, meu pai, minha mãe e minha irmã, todos sempre dispostos a me ajudar nos desafios, sempre ao meu lado nas frustrações e nas vitórias. Dedico este trabalho a vocês.

## AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, professor David Normando, pela paciência, apoio e pelo grande conhecimento e experiência transmitidos.

Ao meu pai Benedito, sua presença significou segurança e a certeza de que não estou sozinha nessa caminhada. À minha mãe Helena, por ser tranquilidade e carinho personificados. À minha irmã Haline, por seu carinho, apoio moral e técnico; sou sua fã.

Ao meu marido Carlos, por seu amor e paciência, representando a sustentação nos momentos de angústia e por caminhar comigo nesta jornada.

Aos professores Regina Feio e Helder Pinheiro por contribuírem grandemente com seus comentários e sugestões durante a banca de qualificação.

Ao professor Fausto Mendes, pela disponibilidade, imensa boa vontade e ajuda durante as análises estatísticas.

Aos professores e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia, pelo trabalho desempenhado para o crescimento do curso. À UFPA, por minha formação profissional.

Ao amigo de Mestrado Marco Nassar, pelo apoio essencial durante a coleta de dados.

À amiga Cibelle Santos, por me servir de exemplo e por me incentivar a fazer o Mestrado, mostrando que sim, daríamos conta.

À Dona Flor, Deuliane, ao Nailson e seus pais, por todo apoio logístico e hospitalidade durante a coleta de dados.

Aos ribeirinhos habitantes dos Rios Maracapucu e Tucumanduba, pela lição de vida, pela simplicidade, recepção e acolhimento. Tenho certeza que deixei informações importantes para estas comunidades, mas tenho mais certeza ainda de que o que recebi e aprendi com eles não tem preço.

Em especial à amiga Albertina (*in memoriam*), pela grande amizade, cuidado, e por ter sido uma das pessoas mais bondosas e prestativas que já conheci.

## SUMÁRIO

### 1. ARTIGO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA EM UMA<br/>POPULAÇÃO DE ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS RIBEIRINHOS<br/>DA AMAZÔNIA. ....</b> | <b>9</b>  |
| <b>INTRODUÇÃO.....</b>   | <b>9</b>  |
| <b>MATERIAL E MÉTODO .....</b>   | <b>12</b> |
| <b>RESULTADOS .....</b>  | <b>15</b> |
| <b>DISCUSSÃO .....</b>   | <b>21</b> |
| <b>CONCLUSÃO.....</b>  | <b>25</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>  | <b>26</b> |
| <b>APÊNDICES.....</b>  | <b>29</b> |
| <b>ANEXO.....</b>  | <b>35</b> |

**Impacto da saúde bucal na qualidade de vida em uma população de adolescentes e adultos jovens ribeirinhos da Amazônia**

**The impact of oral health on the quality of life of teenagers and young adults from a riverine population of the Amazon.**

**RESUMO**

Este estudo avaliou o impacto da cárie dentária e da doença periodontal na qualidade de vida de adolescentes e adultos jovens de comunidade urbana e de duas comunidades ribeirinhas da Amazônia, localizadas a diferentes distâncias do centro da cidade. A ocorrência da cárie dentária e da doença periodontal foram examinadas através dos índices CPO-D/ ICD (Índice da Condição Dentária) e CPI (Índice Periodontal Comunitário). O impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida foi examinado através do questionário OHIP-14 (Oral Health Impact Profile), em sua versão simplificada. Os dados coletados em 212 indivíduos (15-25 anos) residentes na área urbana de Abaetetuba- Pará foram comparados aos de 186 habitantes de comunidade ribeirinha mais próxima (Maracapucu) e outra (n=166) mais afastada do centro urbano (Rio Tucumanduba). Foi analisada a qualidade de vida como desfecho dependente e a cárie dentária, sangramento, cálculo, bolsas rasa e profunda, além do sexo e idade, como variáveis independentes através da análise de multinível e Poisson. Nas comunidades ribeirinhas foram encontrados os piores indicadores de qualidade de vida e os maiores escores de CPO-D. No modelo multivariado ajustado, a variável contextual (localização da escola), e as individuais demográficas (sexo e a idade), o CPO-D e a presença de bolsas periodontais apresentaram relação significativa com o OHIP. Mulheres (IRR 1.19;  $p < 0.0001$ ), idade (IRR 1.04;  $p < 0.0001$ ), e os estudantes das escolas ribeirinhas reportaram uma pior qualidade de vida (IRR 1.33;  $p < 0.0001$ ), principalmente os pertencentes à escola mais remota, quando comparadas às crianças do centro urbano ( $p < 0.001$ ). Os resultados deste estudo ratificam que a cárie dentária e a doença periodontal impactam negativamente na qualidade de vida, entretanto estas doenças parecem impactar os indivíduos de comunidades remotas de forma mais significativa.

Palavras-chave: Saúde bucal, Qualidade de vida, Perfil de impacto da doença, Região Amazônica.



## ABSTRACT

This current study evaluated the impact of dental caries and periodontal disease on the quality of life of adolescents and young adults from an urban area and from two riverine communities of the Amazon region, located at different distances from downtown. The occurrence of dental caries and periodontal disease was examined through the DMFT / IDC index (Index of the Dental Condition) and CPI (Community Periodontal Index). The impact of oral health conditions on quality of life was examined through a simplified version OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) questionnaire. The data collected from 212 individuals (15-25 years old), residents from the urban area of Abaetetuba-Pará, were compared to those from 186 inhabitants of the nearest riverine community (Maracapucu), and from another riverine population (n=166), further located from the city (Tucumanduba River). The quality of life was analyzed as a dependent outcome, while dental caries, bleeding, calculus, periodontal pocket depth, as well as sex and age, were analyzed as independent variables, determined through multilevel and Poisson analysis. The worst indicators of quality of life and the highest DMFT scores were found in the riverine populations. Based on the adjusted multivariate model, variables such as the contextual variable (location), individual demographic variables (sex and age), DMFT and the presence of periodontal pockets were significantly related to OHIP. Women (IRR 1.19,  $p < 0.0001$ ), age (IRR 1.04,  $p < 0.0001$ ), and students from riverine schools reported the poorest quality of life (IRR 1.33,  $p < 0.0001$ ), especially those students from the riverine community far from the urban center ( $p < 0.001$ ). The results of this study confirm that dental caries and periodontal disease negatively impact the quality of life, however, these diseases seem to impact the individuals of remote communities in a more significant way.

Key words: Oral health, Quality of life, Disease impact profile, Amazon region.

## INTRODUÇÃO

Apesar de reconhecida a importância da saúde bucal, uma parcela considerável da população brasileira ainda não possui acesso aos serviços odontológicos básicos<sup>1-4</sup>. Dados da Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNAD) de 2008 revelaram que moradores de áreas urbanas visitaram mais o dentista que os das áreas rurais<sup>5</sup>. O último levantamento epidemiológico de saúde bucal no Brasil evidenciou para a Região Norte uma maior proporção de indivíduos que nunca foram ao dentista, maior intervalo de tempo desde a última consulta e maior proporção de consultas motivadas pela dor do que as regiões Sul e Sudeste do país<sup>6,7,8</sup>.

Populações ribeirinhas constituem uma das populações típicas da Região Amazônica. Habitam as margens dos rios; vivem e subsistem fundamentalmente do rio em uma relação de dependência nas suas necessidades básicas de alimentação, transporte, trabalho e subsistência<sup>6</sup>. Vivem da pesca e de pequena agricultura de subsistência.

O município de Abaetetuba é o 7º mais populoso do Estado do Pará, representa a cidade-polo da Região do Baixo Tocantins; sua população em 2016 é estimada em 151.934 habitantes<sup>9</sup>. O município está localizado as margens do Rio Maratauíra, um afluente do Rio Tocantins, possui uma rede hidrográfica bastante vasta, navegável em quase toda a sua extensão (figura 1).

Existem cerca de 45 ilhas que constituem a chamada Região das Ilhas, onde diversas comunidades, como as de Maracapucu Sagrado, Santa Maria e São José, localizadas ao longo do rio Maracapucu, subsistem de forma isolada e na maioria das vezes com grandes dificuldades para chegar à cidade.

**Figura 1.** Mapa da região dos rios e ilhas de Abaetetuba, com destaque para os rios Maracapucu e Tucumanduba, onde se localizam as escolas envolvidas na pesquisa.



Fonte: Aplicativo Google Earth.

A Doença Periodontal e a Cárie Dentária são consideradas com maior prevalência entre as doenças bucais, levam ao edentulismo, podendo comprometer a alimentação e gerar carências nutricionais; causam dores, comprometem a fonética e os relacionamentos interpessoais, podendo impactar de diversas formas a qualidade de vida<sup>10</sup>.

A qualidade de vida pode ser compreendida como o nível em que uma pessoa aproveita as oportunidades importantes na vida<sup>11</sup>. É multidimensional e depende de influências de fatores externos como sociais, culturais e políticos; condições de saúde física e fatores internos individuais como valores, personalidade e estilo de vida<sup>12</sup>. As doenças bucais

levam a determinados graus de morbidade que culminam em sérias consequências físicas e psicológicas, como mudanças no comportamento, problemas de relacionamento e ainda inabilidade para desenvolver atividades diárias<sup>12,13</sup>. Os tradicionais indicadores clínicos de saúde bucal não indicam claramente condições individuais subjetivas, com considerações a alguns elementos da saúde bucal que realmente importam para a população, como problemas para mastigar, limitações estéticas e presença de dor<sup>14</sup>.

Como instrumento de acesso a estes impactos subjetivos, temos o questionário OHIP (Oral Health Impact Profile). Foi desenvolvido por Slade em 1997<sup>15</sup> e representa um dos instrumentos de avaliação de impactos da saúde bucal na qualidade de vida mais difundidos e utilizados<sup>16</sup>. É baseado na classificação internacional de prejuízos, incapacidades e invalidez da OMS, de 1980, no qual o impacto de doenças é categorizado em uma escala hierárquica de sintomas internos, aparentemente primários, até o comprometimento de regras sociais, como a dificuldade de se relacionar ou trabalhar<sup>16-18</sup>. O OHIP simplificado, em português e culturalmente adaptado foi testado em indivíduos adultos de populações urbanas, mas posteriormente foi aplicado a populações de áreas rurais, e em menores faixas etárias, como entre adolescentes<sup>10,17,18,20,23</sup>.

A compreensão dos fatores capazes de gerar impacto na qualidade de vida de comunidades ribeirinhas pode sugerir perspectivas para outras comunidades remotas no Brasil e no mundo que compartilham das mesmas características de isolamento ou semi-isolamento, com dificuldades nos sistemas de transporte e comunicação, e distantes dos padrões socioculturais das cidades. O objetivo deste estudo foi avaliar os impactos produzidos pela cárie dentária e pela doença periodontal na qualidade de vida, em análise comparativa entre adolescentes e adultos jovens de área urbana e de duas comunidades tipicamente ribeirinhas, localizadas a diferentes distâncias da cidade de Abaetetuba, município da Região Amazônica.

## MATERIAL E MÉTODO

Esta pesquisa utilizou um delineamento transversal, teve como base para a coleta de dados escolas públicas urbanas e rurais/ ribeirinhas do município de Abaetetuba-PA e possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (ICS/UFPA), parecer número 1.593.113, de junho de 2016.

Os dados foram coletados no período de setembro de 2015 a abril de 2016. Um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi assinado pelos indivíduos maiores de 18 anos ou pais e/ou responsáveis, quando menores de 18 anos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência corresponde ao período entre 10 e 19 anos de idade. No entanto, nesta pesquisa optou-se por um intervalo de faixa etária mais elevada, com indivíduos de 15 a 25 anos. Isto em decorrência do maior tempo de exposição dos dentes ao ambiente bucal e maior envolvimento periodontal em indivíduos mais velhos, conforme explicitado na literatura. Além disso, a escolha desta faixa etária mais avançada é justificada pela indicação de aplicação do questionário OHIP-14 em populações adultas.

A amostra contou com um total de 564 adolescentes/ adultos jovens examinados (tabela 1). Uma amostra por conveniência com 212 alunos de área urbana, sendo 59 da escola estadual Benvinda de Araújo Pontes (B.A.P) e 153 da escola estadual São Francisco Xavier (S.F.X.) foi obtida; envolveu todos os alunos que estavam presentes nas escolas nos turnos da coleta e que aceitaram participar do exame, além disso, todos os pesquisados assinalaram no questionário, confirmando morar na cidade há pelo menos 5 anos, o que representa condição na determinação da amostra urbana visto ser grande a migração da área ribeirinha para a urbana. A comunidade ribeirinha mais próxima da área urbana (8,3km), a do Rio Maracapucu, contou com uma amostra de 186 indivíduos matriculados na escola municipal Sagrado Coração de Jesus. Todos os alunos dos dois turnos escolares, manhã e tarde, na faixa etária considerada foram examinados, com exceção dos ausentes ou dos que não concordaram em participar da pesquisa. A comunidade ribeirinha mais afastada do centro urbano (28,3km), a do Rio Tucumanduba, contou com uma amostra de 166 indivíduos examinados, matriculados na escola municipal Nossa Senhora de Guadalupe, o que corresponde à totalidade de adolescentes na faixa etária considerada na pesquisa presentes nos turnos escolares.

**Tabela 1.** Descrição da amostra – número de alunos participantes da pesquisa e frequência relativa percentual, por sexo e escola.

|              | Esc. Urbana<br>S.F.X.* |       | Esc. Urbana<br>Benvinda |       | Esc.<br>Ribeirinha<br>Maracapucu |       | Esc.<br>Ribeirinha<br>Tucumanduba |       | TOTAL      |       |
|--------------|------------------------|-------|-------------------------|-------|----------------------------------|-------|-----------------------------------|-------|------------|-------|
|              | Masc.                  | Fem.  | Masc.                   | Fem.  | Masc.                            | Fem.  | Masc.                             | Fem.  | Masc.      | Fem.  |
| N            | 72                     | 81    | 35                      | 24    | 81                               | 105   | 78                                | 88    | 266        | 298   |
| Fr (%)       | 47,0%                  | 53,0% | 59,3%                   | 40,7% | 43,6%                            | 56,4% | 47,0%                             | 53,0% | 47,2%      | 52,8% |
| <b>Total</b> | <b>153</b>             |       | <b>59</b>               |       | <b>186</b>                       |       | <b>166</b>                        |       | <b>564</b> |       |

Fonte: Elaboração própria.

\*S.F.X.= São Francisco Xavier;

Os indivíduos foram identificados em ficha com nome, idade, sexo e local de residência. Foram clinicamente examinados em concordância com o guia para pesquisas epidemiológicas em saúde bucal da OMS, por um único avaliador (C.V.R.M.) previamente treinado e calibrado em exercício piloto com 20 exames repetidos em dias subsequentes.

Os adolescentes/adultos jovens envolvidos na pesquisa não poderiam estar utilizando medicações anticonvulsivantes, imunossupressoras e bloqueadores dos canais de cálcio, em razão da comprovada influência destes medicamentos nos tecidos periodontais; no caso feminino, não estar gestante. As variáveis clínicas consideradas nas amostras foram a presença de doença periodontal e cárie dentária.

A cárie dentária foi avaliada por meio do índice CPO-D e ICDNT- Índice de Condição Dentária e Necessidade de Tratamento (códigos para coroas – 0: hígido; 1: cariado; 2: restaurado, mas com cárie; 3: restaurado e sem cárie; 4: perdido por cárie; 5: perdido por outras razões; 6: apresenta selante; 7: apoio de ponte ou coroa; 8: não erupcionado; T: trauma; 9: dente excluído. Códigos para as necessidades de tratamento – 0: nenhum; 1: restauração de uma superfície; 2: restauração de duas ou mais superfícies; 3: coroa por qualquer razão; 4: faceta estética; 5: tratamento pulpar e restauração; 6: extração; 7: remineralização de mancha branca; 8: selante; 9: sem informação).

As condições de saúde periodontal foram avaliadas por meio do emprego do CPI-Índice Periodontal Comunitário. Este, através do exame da profundidade de sondagem da bolsa periodontal com sonda milimetrada (sonda OMS), busca conhecer a situação periodontal coletiva e a severidade da doença de acordo com os seguintes critérios:

Sangramento – 0 para ausência; 1 para presença; X para sextante excluído e 9 para não examinado. Cálculo – 0 para ausência; 1 para presença em qualquer quantidade; X para sextante excluído e 9 para não examinado. Bolsa Periodontal – 0 para ausência; 1 para bolsa rasa, entre 4 e 5 mm; 2 para bolsa profunda, a partir de 6 mm; X para sextante excluído e 9 para não examinado.

Como instrumento para mensuração dos impactos subjetivos da saúde bucal na qualidade de vida dessas populações, utilizou-se o questionário OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) na sua forma simplificada. Este engloba sete dimensões: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem social; contém 14 questões e cada uma permite resultados que variam numa escala de 0 a 4 pontos (0= nunca; 1= raramente; 2= às vezes; 3= repetidamente; 4= sempre), o valor final é obtido pela soma das 14 respostas<sup>17,18</sup>.

Para realizar a análise estatística, no índice CPI as frequências de indivíduos foram organizadas nas categorias definidas pelo número de sextantes acometidos por cada condição periodontal, conforme a tabela 2. Quanto ao índice de cárie, os valores de ICD/ CPOD foram categorizados em 0: CPOD=0; 1: CPOD entre 1 e 3; 2: CPOD maior que 3. A análise descritiva dos dados foi realizada através das frequências absoluta e relativa percentual. Os dados do questionário OHIP foram organizados por porcentagem de indivíduos nas categorias de somas de escores; adicionalmente, obteve-se a prevalência de impacto em cada localidade pelo cálculo da porcentagem de indivíduos que responderam a um ou mais itens do questionário com ‘repetidamente’ ou ‘sempre’.

Por reconhecer a dependência entre as observações dentro do mesmo grupo, utilizou-se para a análise dos dados o modelo multinível com regressão de Poisson. A variável desfecho foi o OHIP (qualidade de vida), o nível de significância adotado foi de 5%, através do programa STATA 12.0 (Texas, EUA). Foram incluídos no modelo final de regressão multivariado todas as variáveis que apresentaram  $p < 0,05$  no modelo univariado.

## RESULTADOS

A replicabilidade dos exames foi analisada através da estatística Kappa. Foi realizado o teste Kappa ponderado para ICD/ CPO-D (categorizado) e para bolsa periodontal (dado ordinal); e Kappa convencional para sangramento e cálculo, dados nominais. O valor obtido para o ICD/ CPOD foi de 0,91 ( $p < 0,001$ ); 0,66 ( $p < 0,001$ ) para o sangramento gengival; 0,78 ( $p < 0,001$ ) para a presença de cálculo; e 0,64 ( $p < 0,001$ ) para bolsa periodontal.

Na escola urbana Benvinda de Araújo Pontes foram examinados 35 meninos (59,3%) e 24 meninas (40,7%); e na escola urbana São Francisco Xavier (S.F.X.), 72 meninos (47,05%) e 81 meninas (52,94%) foram examinados. Conforme a tabela 2, em ambas as escolas urbanas as maiores frequências de respostas ao questionário OHIP estão entre os somatórios de 0 a 9. O que representa predomínio de respostas ‘nunca’ e ‘raramente’, caracterizando um baixo impacto. Ao analisarmos as frequências de indivíduos que totalizaram somas mais elevadas dos escores de OHIP, sugerimos que o sexo feminino reportou mais interferências de sua condição bucal na qualidade de vida quando comparamos ao sexo masculino. Dentre as variáveis clínicas examinadas, há predominância do sexo feminino entre as categorias 1 e 2 de CPO-D, e do sexo masculino entre as categorias 0 e 1 de CPO-D. Para ambos os sexos, as maiores porcentagens de sangramento e cálculo estão no intervalo de 1 a 3 sextantes envolvidos. Ocorre predominância de indivíduos com ausência de sextantes com bolsa profunda.

Na escola ribeirinha do rio Maracapucu, mais próxima da cidade, foram examinados 81 meninos (43,54%) e 105 meninas (56,45%); e na escola ribeirinha do rio Tucumanduba, mais afastada do centro urbano, 78 meninos (46,98%) e 88 meninas (53,01%) foram examinados. Em relação ao OHIP, as maiores porcentagens para ambos os sexos e localidades se encontram no intervalo de soma dos escores de 0 a 9, no entanto, há uma maior distribuição das respostas de impacto entre as demais categorias de escores mais elevados (somadas do OHIP totalizando valores a partir de 20). Isto reflete maior número de indivíduos relatando maior impacto entre as comunidades ribeirinhas em comparação aos grupos urbanos. Quanto aos indicadores clínicos, as maiores porcentagens de indivíduos ribeirinhos encontram-se nas categorias 1 e 2 de CPO-D; predominância de 1 a 3 sextantes envolvidos por ‘sangramento’ e ‘bolsa rasa’ na localidade mais próxima, onde também já podemos observar o envolvimento de 1 a 3 sextantes por bolsa profunda. Ausência de envolvimento por bolsa profunda na comunidade ribeirinha mais afastada do centro urbano (tabela 2).



**Tabela 2.** Frequência absoluta e relativa percentual para todas as variáveis analisadas, por escola e sexo.

|                      |              | ESCOLA URBANA BEMVINDA |        |      |        | ESCOLA URBANA S.F.X. |        |      |         | ESCOLA RIBEIRINHA MARACAPUCU |        |      |        | ESCOLA RIBEIRINHA TUCUMANDUBA |        |      |        |
|----------------------|--------------|------------------------|--------|------|--------|----------------------|--------|------|---------|------------------------------|--------|------|--------|-------------------------------|--------|------|--------|
|                      |              | MASC.                  |        | FEM. |        | MASC.                |        | FEM. |         | MASC.                        |        | FEM. |        | MASC.                         |        | FEM. |        |
|                      |              | n                      | fr(%)  | n    | fr(%)  | n                    | fr(%)  | n    | fr(%)   | n                            | fr(%)  | n    | fr(%)  | n                             | fr(%)  | n    | fr(%)  |
| <b>IDADE</b>         | 15 a19       | 29                     | 82.86% | 22   | 91.67% | 70                   | 97.22% | 81   | 100.00% | 74                           | 91.36% | 98   | 93.33% | 71                            | 91.03% | 80   | 90.91% |
|                      | 20 a25       | 6                      | 17.14% | 2    | 8.33%  | 2                    | 2.78%  | 0    | 0%      | 7                            | 8.64%  | 7    | 6.67%  | 7                             | 8.97%  | 8    | 9.09%  |
|                      | <b>TOTAL</b> | 35                     | 100%   | 24   | 100%   | 72                   | 100%   | 81   | 100%    | 81                           | 100%   | 105  | 100%   | 78                            | 100%   | 88   | 100%   |
| <b>OHIP</b>          | 0 a 9        | 24                     | 68.57% | 15   | 62.50% | 57                   | 79.17% | 63   | 77.78%  | 50                           | 61.73% | 59   | 56.19% | 57                            | 73.08% | 53   | 60.23% |
|                      | 10 a19       | 9                      | 25.71% | 7    | 29.17% | 12                   | 16.67% | 11   | 13.58%  | 20                           | 24.69% | 32   | 30.48% | 15                            | 19.23% | 23   | 26.14% |
|                      | 20 a29       | 2                      | 5.71%  | 2    | 8.33%  | 3                    | 4.17%  | 5    | 6.17%   | 10                           | 12.35% | 14   | 13.33% | 4                             | 5.13%  | 8    | 9.09%  |
|                      | 30 ou+       | 0                      | 0.00%  | 0    | 0%     | 0                    | 0%     | 2    | 2.47%   | 1                            | 1.23%  | 0    | 0%     | 2                             | 2.56%  | 4    | 4.55%  |
|                      | <b>TOTAL</b> | 35                     | 100%   | 24   | 100%   | 72                   | 100%   | 81   | 100%    | 81                           | 100%   | 105  | 100%   | 78                            | 100%   | 88   | 100%   |
| <b>*CPO-D</b>        | 0            | 13                     | 37.14% | 6    | 25%    | 31                   | 43.06% | 25   | 30.86%  | 15                           | 18.52% | 14   | 13.33% | 25                            | 32.05% | 29   | 32.95% |
|                      | 1            | 13                     | 37.14% | 8    | 33.33% | 27                   | 37.50% | 37   | 45.68%  | 25                           | 30.86% | 47   | 44.76% | 35                            | 44.87% | 38   | 43.18% |
|                      | 2            | 9                      | 25.71% | 10   | 41.67% | 14                   | 19.44% | 19   | 23.46%  | 41                           | 50.62% | 44   | 41.90% | 18                            | 23.08% | 21   | 23.86% |
|                      | <b>TOTAL</b> | 35                     | 100%   | 24   | 100%   | 72                   | 100%   | 81   | 100%    | 81                           | 100%   | 105  | 100%   | 78                            | 100%   | 88   | 100%   |
| <b>**SANG.</b>       | 0            | 7                      | 20.00% | 2    | 8.33%  | 20                   | 27.78% | 7    | 8.64%   | 4                            | 4.94%  | 9    | 8.57%  | 11                            | 14.10% | 11   | 12.50% |
|                      | 1 a 3        | 22                     | 62.86% | 17   | 70.83% | 40                   | 55.56% | 58   | 71.60%  | 48                           | 59.26% | 64   | 60.95% | 43                            | 55.13% | 49   | 55.68% |
|                      | 4 a 6        | 6                      | 17.14% | 5    | 20.83% | 12                   | 16.67% | 16   | 19.75%  | 29                           | 35.80% | 32   | 30.48% | 24                            | 30.77% | 28   | 31.82% |
|                      | <b>TOTAL</b> | 35                     | 100%   | 24   | 100%   | 72                   | 100%   | 81   | 100%    | 81                           | 100%   | 105  | 100%   | 78                            | 100%   | 88   | 100%   |
| <b>**CALC.</b>       | 0            | 1                      | 2.86%  | 0    | 0%     | 16                   | 22.22% | 21   | 25.93%  | 2                            | 2.47%  | 3    | 2.86%  | 21                            | 26.92% | 24   | 27.27% |
|                      | 1 a 3        | 18                     | 51.43% | 12   | 50%    | 46                   | 63.89% | 44   | 54.32%  | 23                           | 28.40% | 41   | 39.05% | 39                            | 50%    | 44   | 50%    |
|                      | 4 a 6        | 16                     | 45.71% | 12   | 50%    | 10                   | 13.89% | 16   | 19.75%  | 56                           | 69.14% | 61   | 58.10% | 18                            | 23.08% | 20   | 22.73% |
|                      | <b>TOTAL</b> | 35                     | 100%   | 24   | 100%   | 72                   | 100%   | 81   | 100%    | 81                           | 100%   | 105  | 100%   | 78                            | 100%   | 88   | 100%   |
| <b>**B. RASA</b>     | 0            | 14                     | 40%    | 11   | 45.83% | 68                   | 94.44% | 78   | 96.30%  | 30                           | 37.04% | 47   | 44.76% | 68                            | 87.18% | 79   | 89.77% |
|                      | 1 a 3        | 18                     | 51.43% | 12   | 50%    | 4                    | 5.56%  | 3    | 3.70%   | 49                           | 60.49% | 56   | 53.33% | 10                            | 12.82% | 8    | 9.09%  |
|                      | 4 a 6        | 3                      | 8.57%  | 1    | 4.17%  | 0                    | 0%     | 0    | 0%      | 2                            | 2.47%  | 2    | 1.90%  | 0                             | 0%     | 1    | 1.14%  |
|                      | <b>TOTAL</b> | 35                     | 100%   | 24   | 100%   | 72                   | 100%   | 81   | 100%    | 81                           | 100%   | 105  | 100%   | 78                            | 100%   | 88   | 100%   |
| <b>**B. PROFUNDA</b> | 0            | 32                     | 91.43% | 23   | 95.83% | 72                   | 100%   | 80   | 98.77%  | 65                           | 80.25% | 95   | 90.48% | 78                            | 100%   | 88   | 100%   |
|                      | 1 a 3        | 3                      | 8.57%  | 1    | 4.17%  | 0                    | 0%     | 1    | 1.23%   | 15                           | 18.52% | 10   | 9.52%  | 0                             | 0%     | 0    | 0%     |
|                      | 4 a 6        | 0                      | 0.00%  | 0    | 0%     | 0                    | 0%     | 0    | 0%      | 1                            | 1.23%  | 0    | 0%     | 0                             | 0%     | 0    | 0%     |
|                      | <b>TOTAL</b> | 35                     | 100%   | 24   | 100%   | 72                   | 100%   | 81   | 100%    | 81                           | 100%   | 105  | 100%   | 78                            | 100%   | 88   | 100%   |

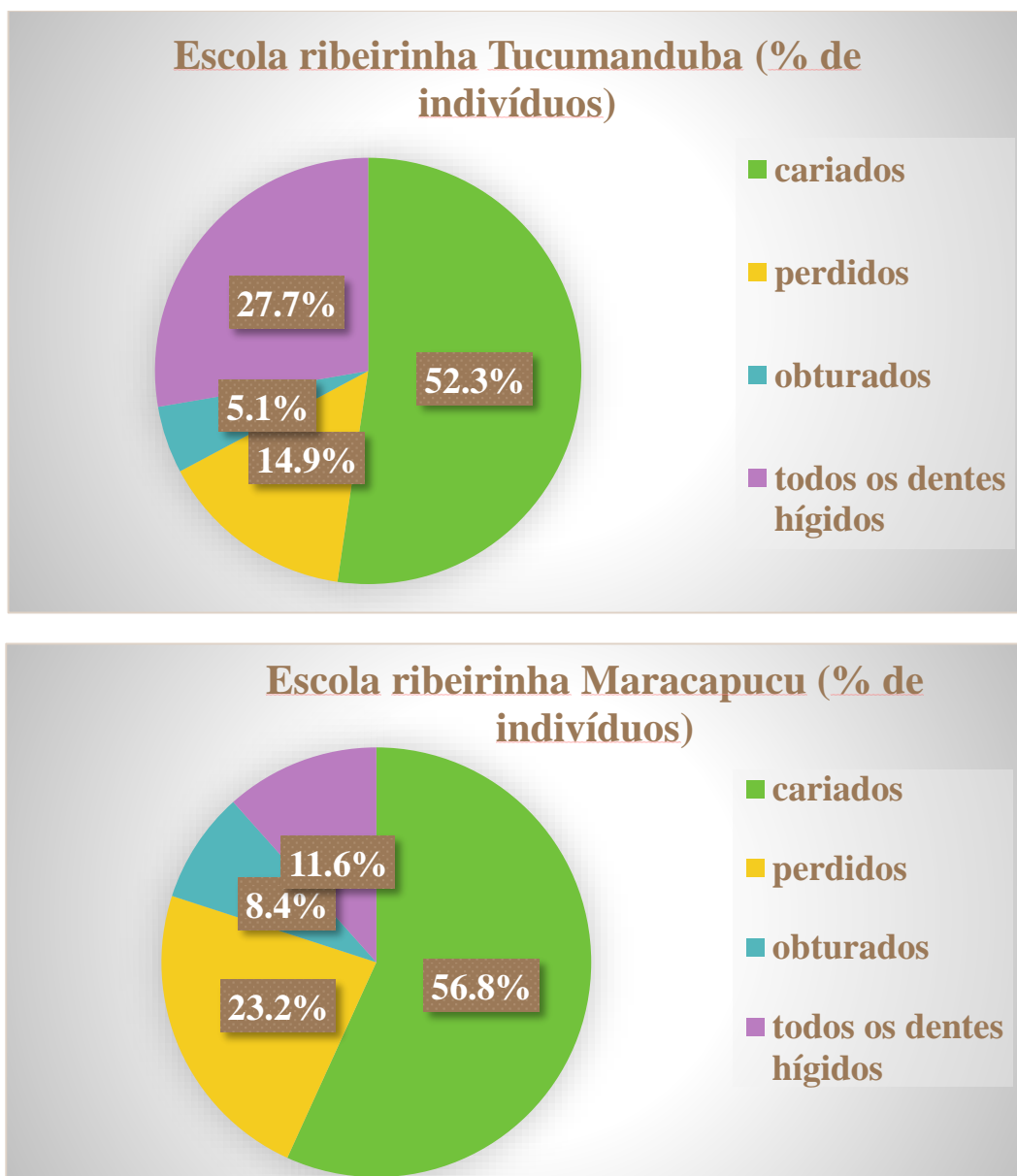
\*CPO-D: categ. 0 (cpo-d =0)/ categ. 1 (cpo-d variando de 1 e 3)/ categ. 2 (cpo-d maior que 3).

\*\*referência: nº de sextantes acometidos.

Fonte: Elaboração própria

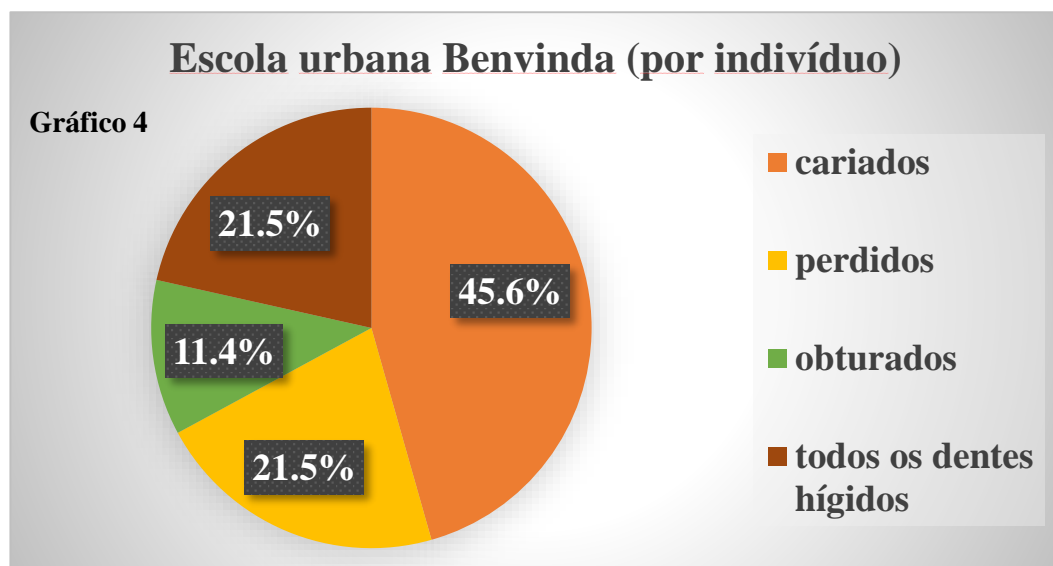
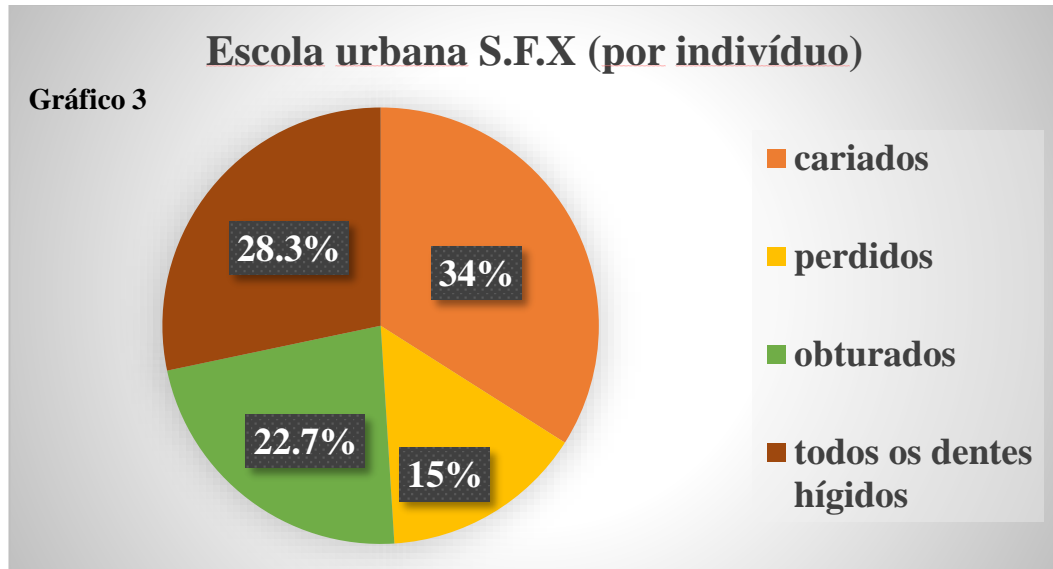
De acordo com os gráficos de 1 a 4, temos que nas comunidades ribeirinhas as porcentagens de indivíduos entre as mais elevadas categorias de CPO-D decorre do maior número de pesquisados com dentes na condição ‘cariado’ (52,3% e 56,8%). A comunidade ribeirinha mais afastada do centro urbano apresentou 27,7% dos indivíduos com todos os dentes hígidos, enquanto que a comunidade ribeirinha mais próxima, apresentou 11,6% dos indivíduos com todos os dentes nesta condição.

**Gráficos 1 e 2.** Frequência relativa percentual de indivíduos com dentes cariados, perdidos, obturados e hígidos / escolas ribeirinhas.



Fonte: Elaboração própria

**Gráficos 3 e 4.** Frequência relativa percentual de indivíduos com dentes cariados, perdidos, obturados e hígidos / escolas urbanas.



Fonte: Elaboração própria.

Nas comunidades ribeirinhas, o maior número de respostas positivas para impacto na qualidade de vida ('sempre' e 'repetidamente') ocorreu para as perguntas n° 3,5 e 6 do questionário OHIP. Estas perguntas se referem a dores na boca ou dentes, preocupação com a própria condição bucal e sensação de nervosismo em relação ao problema, respectivamente.

### **Análise estatística**

Considerando a análise estatística univariada, todas as variáveis apresentaram associação significativa com o desfecho OHIP, logo todas foram inseridas no modelo final multivariado (tabela 3).

**Tabela 3.** Associação das variáveis explanatórias com os escores totais do Oral Health Impact Profile (OHIP).

| Variáveis explanatórias                               | Razão de taxas não ajustada (IC 95%) | P       | Razão de taxas ajustada (IC 95%) | P       |
|---|--------------------------------------|---------|----------------------------------|---------|
| <b>1º nível: Adolescentes (n=564)</b>                 |                                      |         |                                  |         |
| <b>Sexo</b>   |                                      |         |                                  |         |
| Masculino   | 1,00                                 |         | 1,00                             |         |
| Feminino  | 1,17 (1,10 a 1,24)                   | <0,0001 | 1,19 (1,12 a 1,27)               | <0,0001 |
| <b>Idade</b>  | 1,06 (1,04 a 1,07)                   | <0,0001 | 1,04 (1,02 a 1,05)               | <0,0001 |
| <b>CPO-D</b>  |                                      |         |                                  |         |
| CPO-D 0   | 1,00                                 |         | 1,00                             |         |
| CPO-D 1   | 1,26 (1,16 a 1,37)                   | <0,0001 | 1,25 (1,15 a 1,36)               | <0,0001 |
| CPO-D 2   | 1,62 (1,49 a 1,76)                   | <0,0001 | 1,53 (1,41 a 1,67)               | <0,0001 |
| <b>Saúde</b>  | 1,00                                 |         | 1,00                             |         |
| <b>Periodontal</b>                                    |                                      |         |                                  |         |
| <b>Sangramento</b>                                    | 1,03 (1,01 a 1,05)                   | 0,001   | 0,99 (0,96 a 1,02)               | 0,662   |
| <b>Cálculo</b>  | 1,02 (1,01 a 1,04)                   | 0,010   | 1,01 (0,99 a 1,04)               | 0,253   |
| <b>Bolsa rasa</b>                                     | 1,07 (1,04 a 1,11)                   | <0,0001 | 1,06 (1,02 a 1,10)               | 0,001   |
| <b>Bolsa profunda</b>                                 | 1,25 (1,17 a 1,34)                   | <0,0001 | 1,15 (1,07 a 1,24)               | <0,0001 |
| <b>2º nível: Escola (n=564 adolescentes)</b>          |                                      |         |                                  |         |
| <b>Escola</b>   |                                      |         |                                  |         |
| Escola urbana S.F.X.                                  | 1,00                                 |         | 1,00                             |         |
| Escola urbana Benvinda                                | 1,24 (1,11 a 1,40)                   | <0,0001 | 1,06 (0,93 a 1,20)               | 0,400   |
| Escola ribeirinha Maracapucu                          | 1,51 (1,39 a 1,63)                   | <0,0001 | 1,19 (1,08 a 1,32)               | <0,0001 |
| Escola ribeirinha Tucumanduba                         | 1,38 (1,27 a 1,50)                   | <0,0001 | 1,33 (1,22 a 1,45)               | <0,0001 |
| 95% IC = Intervalo de confiança a 95%                 |                                      |         |                                  |         |
| Todas as variáveis foram incluídas no modelo ajustado |                                      |         |                                  |         |

Fonte: Elaboração própria

Segundo a análise do modelo multivariado, em análise multinível utilizando a Regressão de Poisson, observa-se que as variáveis sexo e idade apresentaram relação significativa com o desfecho OHIP ( $p < 0,05$ ), sendo mais significativa a relação com o sexo feminino (IRR=1,19). Conforme a tabela 3, não houve diferença estatisticamente significativa entre as duas escolas urbanas em relação ao OHIP (IRR=1,06;  $p=0,40$ ); a relação entre a escola ribeirinha mais próxima da cidade com o OHIP foi significativa (IRR=1,19;  $p < 0,0001$ ), já a escola ribeirinha mais afastada do centro urbano, apresentou significância estatística para o impacto na qualidade de vida ainda maior (IRR=1,33;  $p < 0,0001$ ).

Quanto à variável clínica CPO-D, houve relação significativa entre a categoria 1 (CPO-D variando de 1 a 3) e o impacto na qualidade de vida (IRR=1,25;  $p<0,05$ ). E relação ainda mais significativa entre o CPO-D categoria 2 (CPO-D>3) e o OHIP (IRR=1,53;  $p<0,05$ ).

No modelo multivariado, em relação aos indicadores periodontais, a significância estatística só se mostrou presente para os indicadores ‘bolsa rasa x OHIP’ (IRR=1,06;  $p=0,001$ ) e ‘bolsa profunda x OHIP’ (IRR=1,15;  $p<0,0001$ ). Isto se deve, provavelmente, à multicolinearidade das variáveis periodontais e ao efeito acumulativo da condição periodontal bolsa profunda, que acaba por implicar em uma prévia condição de acúmulo de cálculo, sangramento, e bolsa rasa.

## DISCUSSÃO

Problemas bucais possuem fortes raízes sociais e econômicas<sup>21,24</sup>. Além disso, fatores sociocomportamentais não podem ser descartados quando busca-se compreender padrões de condições de saúde entre populações mais isoladas, com hábitos e culturas específicas, como as populações rurais ou ribeirinhas.

No Brasil, em 2013, 67,4% das pessoas de 18 anos ou mais de idade avaliaram sua saúde bucal como boa ou muito boa. As estimativas variaram de 58,8%, na região Nordeste, a 72,2%, nas regiões Sul e Sudeste. Apresentando a região Norte um percentual de 59,8% pessoas satisfeitas com sua saúde bucal<sup>8</sup>.

A maior associação do OHIP com o sexo feminino encontrada nesta pesquisa (IRR=1,19), está em concordância com outros estudos que relatam o sexo feminino como mais atento às suas condições de saúde bucal e mais sensível aos impactos negativos do que o sexo masculino; outras pesquisas também mostram que as mulheres procuram mais por atendimento<sup>12</sup>, se mostram mais insatisfeitas com sua aparência relacionada à condição bucal<sup>25</sup> e percebem mais os prejuízos relacionados aos danos nos tecidos bucais<sup>26</sup>. Um estudo que relacionou fatores demográficos e qualidade de vida associada à condição bucal, indicou o sexo masculino como o que reconhece maior impacto da condição bucal na qualidade de vida<sup>27</sup>, entretanto, esta associação foi significativa apenas na análise bivariada, desaparecendo no modelo de regressão multivariado.

Com menor significância, a idade apresentou uma discreta relação com o impacto na qualidade de vida (IRR= 1,04). Com a idade mais avançada, o reconhecimento ou entendimento da própria condição de saúde tende a ser maior. Outros estudos indicam que indivíduos mais velhos relatam menor impacto quando considerado o fator estética e sensibilidade dental a quente, gelado e doce, enquanto que indivíduos mais jovens são mais ansiosos quanto à sua condição dental<sup>12</sup>.

Para comparação com outros estudos, calculou-se a prevalência de impacto (porcentagem de indivíduos que responderam a um ou mais itens do questionário com 'repetidamente' ou 'sempre') através dos dados do questionário OHIP-14. Obteve-se para a comunidade ribeirinha mais afastada uma prevalência de 61,5% (54,0%-68,9%); para a comunidade ribeirinha mais próxima, de 75,8% (69,7%-82,0%); para a escola urbana São Francisco Xavier de 47,1% (39,1%-55%); e para escola urbana Benvinda de Araújo Pontes de

50,9% (38,1%-63,6%). Os escolares da zona urbana apresentaram em conjunto uma prevalência de impacto de 48,2% (41,4%-54,8%). Todas bem elevadas quando comparadas a outros estudos brasileiros e realizados em países desenvolvidos onde a prevalência de impacto é geralmente inferior<sup>10,20,28,29</sup>.

Em pesquisa realizada com pessoas de 18 ou mais anos de idade na Austrália e Inglaterra, obteve-se prevalências de impacto da condição bucal na qualidade de vida de 18,2% (16,2-20,2) e de 15,9% (14,4-17,4), respectivamente<sup>28</sup>. Outra pesquisa com adultos da região sul do Brasil, apresentou uma prevalência para a pior classificação de OHIP de aproximadamente 16%<sup>29</sup>, semelhante à encontrada em estudo na Inglaterra. Uma pesquisa com adolescentes entre 15 e 17 anos de idade, residentes em área urbana de Água Doce, Santa Catarina, apresentou média OHIP de 3.95 (DP=4.88)<sup>10</sup>, valores todos bem inferiores aos encontrados neste estudo com comunidades isoladas (tabela 4). Prevalência de impacto semelhante à encontrada neste estudo é observada em pesquisa realizada com indivíduos de áreas rurais do estado de Pernambuco, Brasil (70,3% de prevalência de impacto)<sup>30</sup>.

**Tabela 4.** Média total OHIP-14 por escola e desvio padrão.

|             | <b>Esc. Urbana<br/>S.F.X.</b> | <b>Esc. Urbana<br/>Benvinda</b> | <b>Esc.<br/>Ribeirinha<br/>Maracapucu</b> | <b>Esc.<br/>Ribeirinha<br/>Tucumanduba</b> |
|-------------|-------------------------------|---------------------------------|---|--|
| <b>OHIP</b> | 5.87 (6.86)                   | 7.30 (6.62)                     | 8.85 (7.93)                               | 8.10 (8.12)                                |

Fonte: Elaboração própria

A escola urbana São Francisco Xavier (S.F.X.) é uma escola pública estadual conveniada com a Diocese de Abaetetuba. Durante a coleta de dados, pode-se observar que apresenta alunos com melhor nível socioeconômico, o que provavelmente contribui para a menor média de impacto encontrada.

Ainda que os indicadores clínicos tenham mostrado valores semelhantes entre as localidades, conforme foi ilustrado na tabela 2, temos grandes concentrações de indivíduos na comunidade ribeirinha mais afastada entre os escores mais elevados de CPO-D. Estudo realizado nesta mesma localidade ribeirinha no ano de 1990, revelou para a faixa etária de 7 a 14 anos um CPO-D médio de 6,5, valor considerado bastante alto quando comparado aos parâmetros da OMS<sup>31</sup>. Na presente pesquisa, para esta mesma localidade, mas para a faixa etária de 15 a 25 anos, observamos um CPO-D médio de 2,1.

Segundo dados do SB Brasil 2010<sup>7</sup>, o Brasil entra no grupo de países com baixo índice de cárie na população. Para estar neste grupo, o indicador CPO deve estar entre 1,2 e 2,6, segundo a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em 2003, o Brasil tinha índice CPO-D de 2,8, passando em 2010, para 2,1. Para a faixa etária dos 15 aos 19 anos, a queda do CPO foi ainda maior, passando de 6,1 em 2003, para 4,2 em 2010.

O impacto na qualidade de vida entre as comunidades ribeirinhas foi mais elevado em comparação com a área urbana. Pela distância dos centros urbanos e carência de atendimento local, tem-se o processo patológico por mais tempo sem resolução, o que traria desconforto ou dor por períodos mais prolongados sem atendimento, aumentando o impacto na qualidade de vida relatado por estas populações. A dor foi a condição mais indicada entre as respostas do questionário OHIP que levam ao reconhecimento de impacto ou pior qualidade de vida.

As condições periodontais desfavoráveis iniciais se mostram presentes, mas sua evolução para a condição mais grave – bolsa profunda - não ocorre nesta localidade mais afastada (Tucumanduba). Isto, juntamente com o considerável número de indivíduos enquadrados no CPOD 0, se deve provavelmente às visitas por profissionais dentistas na área, o que de fato foi constatado ocorrendo ao menos 1 vez por ano com atividades preventivas; isto não foi observado na comunidade ribeirinha mais próxima, a do Maracapucu.

A localidade ribeirinha mais afastada apresentou maior número de indivíduos, especialmente do sexo feminino, retratando maiores somas de escores de OHIP. Este maior impacto relatado pode decorrer também de alguma outra variável não examinada na pesquisa, como por exemplo a má oclusão dentária, ou ainda em virtude das diversas outras necessidades básicas destas comunidades, que acabam se acumulando e sobrepondo algumas necessidades odontológicas. Este fato pode se mostrar presente em ambas comunidades ribeirinhas visto que partilham de condições semelhantes de vida, e pode ser considerado um fator limitante deste estudo.

A presença de bolsa periodontal e a categoria 2 de CPO-D (CPO-D maior que 3) apresentaram relação mais significativa com o OHIP, logo, extrapolando para outras populações, temos que quanto mais avançada a patologia bucal, maior é o impacto relatado.

O custo financeiro das viagens é alto para os ribeirinhos, justificando este gasto apenas quando a patologia já está em estágios avançados com a presença intensa de dor. Além disso, ficam à mercê do fluxo das águas, “baixa e cheia”, o que limita o número de viagens a poucos



horários. Quando conseguem chegar à Unidade de Saúde da cidade mais próxima para buscar atendimentos, que são realizados por ordem de chegada, não conseguem a consulta em razão de chegarem à unidade mais tardiamente, face à distância. Este fato relatado pelos pesquisados se repete para todas as necessidades em saúde.

## CONCLUSÃO

A cárie dentária e a doença periodontal possuem grande impacto na qualidade de vida. Comunidades ribeirinhas, mais distantes dos centros urbanos, reportam um impacto maior da condição bucal em sua qualidade de vida, provavelmente em razão da dificuldade para o atendimento e consequente prolongamento dos episódios de dor.

A atenção reduz a duração da doença ou do desconforto e da incapacitação relacionados com ela. A melhora no acesso aos serviços de saúde e a elaboração de programas de prevenção na atenção básica, direcionados para as reais necessidades de populações isoladas e economicamente desfavorecidas, poderiam reduzir as iniquidades em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. BARROS, A.J.D.; BERTOLDI, A.D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2002; 7:709-17.
2. BORGES, C.M.; CAMPOS, A.C.V.; VARGAS, A.M.D.; FERREIRA, E.F. Perfil das perdas dentárias em adultos segundo o capital social, características demográficas e socioeconômicas. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2014; 19 (6):1849-1858.
3. MOTA, J.C.; VALENTE, J.G.; SCHRAMM, J.M.A.; LEITE, I.C. Estudo da carga de doença das condições orais em Minas Gerais, Brasil, 2004-2006. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2014; 9 (7):2167- 2178.
4. SILVA, R.H.A.; CASTRO, R.F.M.; CUNHA, D.C.S.; ALMEIDA, C.T.; BASTOS, J.R.M.; CAMARGO, L.M.A. Cárie dentária em população ribeirinha do Estado de Rondônia, Região Amazônica, Brasil, 2005/2006. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24 (10):2347-53.
5. IBGE. Um panorama da saúde no Brasil. Acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. PNAD 2008. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. 245p.
6. COHEN-CARNEIRO, F.; SOUZA-SANTOS, R.; PONTES, D.G.; SALINO, A.V.; REBELO, M.A.B. Oferta e utilização de serviços de saúde bucal no Amazonas, Brasil: estudo de caso em população ribeirinha do Município de Coari. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25:1827-38.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.
8. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências. Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.
9. IBGE. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2016/estimativa\\_tcu.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2016/estimativa_tcu.shtm). Acesso em: 01 nov. 2016.
10. BIAZEVIC, M.G.H.; RISSOTO, R.R.; CROSATO, E.M.; MENDES, L.A.; MENDES, M.O.A. Relationship between oral health and its impact on quality of life among adolescents. *Braz. Oral Res*. 2008; 22(1):36-42.
11. BIANCO, V.C.; LOPES, E.S.; BORGATO, M.H.; SILVA, P.M.; MARTA, S.N. O impacto das condições bucais na qualidade de vida de pessoas com cinquenta ou mais anos de vida. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2010;15(4):2165- 2172.
12. COHEN-CARNEIRO, F.; SOUZA-SANTOS, R.; REBELO, M.A.B. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal: contribuição dos fatores sociais. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2011; 16(Suppl.1):1007-1015.
13. LEÃO, A.; SHEIHAM, A. Relation between clinical dental status and subjective impacts on daily living. *J. Dent. Res*. 1995; 74:1408-1413.

14. SHEIHAM, A.; STEELE, J.G.; MARCENES, W.; TSAKOS, G.; FINCH, S.; WALLS, A.W.G. Prevalence of impacts of dental and oral disorders and their effects on eating among older people; a national survey in Great Britain. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 2001; 29:195-203.
15. SLADE, G.D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 1997; 25:284-90.
16. OLIVEIRA, B.H.; NADANOVSKY, P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile – Short form. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 2005; 33:307-14.
17. COHEN-CARNEIRO, F.; REBELO, M.A.B.; SOUZA-SANTOS, R.; AMBROSANO, G.M.B.; SALINO, A.V.; PONTES, D.G. Psychometric properties of the OHIP-14 and prevalence and severity of oral health impacts in a rural riverine population in Amazonas State, Brazil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro.* 2010; 26(6):1122-1130, jun.
18. 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. *Rev. Panam. Salud Publica.* 2013;33(6):439–45.
19. NARVAI, P. C. Diagnóstico de saúde bucal. São Paulo: Secretaria de Saúde do Município de São Paulo; 1988. [material de apoio à formação e desenvolvimento de recursos humanos odontológicos; texto de apoio das disciplinas da área de Odontologia Preventiva e Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].
20. GUERRA, M.J.C.; GRECO, R.M.; LEITE, I.C.G.; FERREIRA, E.F.; DE PAULA, M.V.Q. Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2014; 19 (12):4777-4786, dec.
21. MIOTTO, M.H.M.D.B.; BARCELLOS, L.A.; VELTEN, D.B. Avaliação do impacto na qualidade de vida causado por problemas bucais na população adulta e idosa em município da região Sudeste. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2012; 17(2): 397-406.
22. MEDRONHO, R.A.; BLOCH, K.V.; LUIZ, R. R.; WERNECK, G.L.(Eds.). *Epidemiologia.* 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2009. 685p.
23. SILVA, R.H.A.; CASTRO, R.F.M.; CALDANA, M.L.; SALES-PERES, A.; SALES-PERES, S.H.D.C.; BASTOS, J.R.M. Desafios em promoção de saúde bucal: abordagem antropológico-cultural e epidemiológica de população ribeirinha em RO. *Braz. Oral. Res.* 2004; 18(Suppl.):29.
24. SHEIHAM, A.; TSAKOS, G. Avaliando necessidades através de abordagem sócio-odontológica. In: PINTO, V.G. (Org.). *Saúde bucal coletiva.* 5. ed. São Paulo: Santos; 2008. p. 287-316.
25. KLAGES, U.; BRUCKNER, A.; ZENTNER, A. Dental aesthetics, self-awareness, and oral health-related quality of life in young adults. *Eur. J. Orthod.* 2004; 26:507-514.

26. CHAVERS, L.S.; GILBERT, G.H.; SHELTON, B.J. Racial and socioeconomic disparities in oral disadvantage, a measure of oral health-related quality of life: 24-month incidence. *J. Public Health Dent.* 2002; 62:140-147.
27. JOHN, M.T.; KOEPESELL, T.D.; HUJOEL, P.; MIGLIORETTI, D.L.; LERESCHE, L.; MICHEELIS, W. Demographic factors, denture status and oral health-related quality of life. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 2004; 32:125-132.
28. SLADE, G.D.; NUTTALL, N.; SANDERS, A.E.; STEELE, J.G.; ALLEN, P.F.; LAHTI, S. Impacts of oral disorders in the United Kingdom and Australia. *Br. Dent. J.* 2005; 198: 489-93.
29. GABARDO, M.C.L.; MOYSÉS, S.J.; MOYSÉS, S.T.; OLANDOSKI, M.; OLINTO, M.T.A.; PATTUSSI, M.P. Multilevel analysis of self-perception in oral health and associated factors in Southern Brazilian adults: a cross-sectional study. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro,* 2015; 31(1): 49-59, jan.
30. SANTILLO, P.M.H.; GUSMÃO, E.S.; MOURA, C.; SOARES, R.S.C.; CIMÕES, R. Fatores associados à perdas dentárias entre adultos em áreas rurais do estado de Pernambuco, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2014; 19(2): 581-590.
31. NORMANDO, A.D.C.; ARAÚJO, I.C. de. Prevalência de cárie dental em uma população de escolares da região amazônica. *Rev. Saúde Públ., S. Paulo,* 1990; 24:294-9.
32. LEÃO, M.M.; GARBIN, C.A.S.; MOIMAZ, S.A.S.; ROVIDA, T.A.S. Oral health and quality of life: an epidemiological survey of adolescents from settlement in Pontal do Paranapanema/SP, Brazil. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2015; 20(11):3365-3374.

## APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Mestranda Camila de Vasconcellos Rocha Maia, responsável pela pesquisa **“Impacto da saúde bucal na qualidade de vida em uma população de adolescentes e adultos jovens ribeirinhos da Amazônia.”**, sob orientação do Prof. Dr. Antônio David Corrêa Normando, tenho a honra de convidá-lo a participar como voluntário na pesquisa.

O estudo da qualidade de vida da população é importante para o planejamento de ações de saúde pública, trazendo benefícios a toda sociedade. A Cárie Dentária e a Doença Periodontal estão entre as doenças de maior ocorrência na cavidade bucal e, portanto, entre as de maior interesse da saúde coletiva. Possuem consequências físicas e psicológicas que podem afetar a qualidade de vida em vários aspectos: físicos, estéticos e sociais. A nossa região amazônica tem um grande território, onde vivem diferentes comunidades, porém não existem dados que mostrem a influência da Cárie e da Doença Periodontal na qualidade de vida de populações ribeirinhas. O objetivo deste estudo é descrever as condições de saúde bucal, a percepção da doença periodontal e doença cárie instaladas por parte das populações estudadas, e os impactos causados pela saúde bucal na qualidade de vida destes indivíduos em estudo comparativo de população urbana e ribeirinha de cidade do Estado do Pará.

Solicitamos sua colaboração a este estudo através do preenchimento de um questionário, com perguntas sobre sua qualidade de vida. Será realizado também um exame clínico que utilizará um instrumento de medida (Sonda Periodontal) para verificar a presença de alterações na gengiva e cárie. Além destes exames, faremos palestras educativas com instruções de higiene oral para ajudar a prevenir doenças bucais nesta população.

Como toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve um risco, o desta pesquisa está relacionado ao fato de que você possa se sentir incomodado com as perguntas do questionário sobre qualidade de vida.

Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato com o principal pesquisador: Mestranda Camila de Vasconcellos Rocha Maia, que pode ser encontrado no endereço: Av. Gentil Bittencourt, num 1031, apt 302; Bairro Nazaré, CEP: 66040-174; e telefone para contato: (91) 98843 5447.

Caso tenha alguma dúvida ou consideração sobre a ética desta pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, Complexo de Sala de Aula/ ICS, Sala 13 - Campus Universitário, nº 01, Guamá, CEP: 66075-110 – Belém - Pará. Tel: 3201-7735. E-mail: [cepccs@ufpa.br](mailto:cepccs@ufpa.br).

Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável e/ou sujeito que colheu o TCLE, para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito, portanto, estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária, isenta de despesas e que posso retirar este consentimento a qualquer momento – antes ou durante a realização do projeto – sem penalidades e represálias ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto expresse minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

\_\_\_\_\_  
Voluntário/ Responsável Legal

Belém, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2015

\_\_\_\_\_  
Sujeito que colheu o TCLE

Belém, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2015

**Eu, Camila de Vasconcellos Rocha Maia, declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário para a participação neste estudo.**


\_\_\_\_\_  
Mestranda Camila de Vasconcellos Rocha Maia  
Endereço: Av. Gentil Bittencourt num 1031, apt 302, Bairro Nazaré, CEP: 66040-174;  
Telefone: (91) 98843 5447  
Reg. Conselho: CRO 4072 – PA

Belém, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2015

**Endereço do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Pará:**

Universidade Federal do Pará. Prédio de enfermagem. Sala 13. Fone: 3201-7735.  
E-mail: cepccs@ufpa.br. Belém/Pa

APÊNDICE B



Universidade Federal do Pará  
 Instituto de Ciências da Saúde  
 Mestrado em Saúde, Ambiente e  
 Sociedade na Amazônia.

Impacto da saúde bucal na qualidade de vida em uma população de adolescentes ribeirinhos da Amazônia.

**INFORMAÇÕES GERAIS**

| Sexo                 | N ° Identificação  | Localidade           | Idade em anos                             |
|----------------------|--|----------------------|---|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> |

**CÁRIE DENTÁRIA E NECESSIDADE DE TRATAMENTO**

Todos os grupos etários. Condição de Raiz, somente de 35 a 44 e 65 a 74 anos

|       |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|-------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|       | →                    |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      | →                    |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|       | 18                   | 17                   | 16                   | 55                   | 54                   | 53                   | 52                   | 51                   | 61                   | 62                   | 63                   | 64                   | 65                   | 26                   | 27                   | 28                   |
| Coroa | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Raiz  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Trat. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|       | 48                   | 47                   | 46                   | 85                   | 84                   | 83                   | 82                   | 81                   | 71                   | 72                   | 73                   | 74                   | 75                   | 36                   | 37                   | 38                   |
| Coroa | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Raiz  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Trat. | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|       | ←                    |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      | ←                    |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |

CPI: 12, 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos  
 PIP: 35 a 44 e 65 a 74 anos

|                      | →                    | CPI                  | →                    |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 17/16                | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 11                   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 26/27                | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 37/36                | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 31                   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 46/47                | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| SANGRAMENTO GENGIVAL | CÁLCULO DENTÁRIO     | BOLSA PERIODONTAL    |                      |



## APÊNDICE C

**Avaliação socioeconômica, acesso, higiene e  
autopercepção em saúde bucal.**

**Data do questionário:** \_\_\_\_\_ **Local:** \_\_\_\_\_ **N° de identificação:** \_\_\_\_\_

1. Nome: \_\_\_\_\_
2. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
3. Idade: \_\_\_\_\_
4. Que série está fazendo? \_\_\_\_\_
5. Onde mora? ( ) cidade ( ) ilha/sítio
6. Há quanto tempo mora neste lugar? \_\_\_\_\_
7. Quantas pessoas, incluindo você, moram em sua casa? \_\_\_\_\_
8. Qual a renda mensal total da sua família?
  - ( ) menos de 1 salário mínimo ( menos de R\$788,00) ( ) até R\$1.000,00
  - ( ) de R\$1.000,00 até R\$2.500,00 ( ) mais de R\$2.500,00
  - ( ) não sabe/ não respondeu
9. Quais e quantos dos itens abaixo têm na sua casa?

|                  | Não tem | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------|---------|---|---|---|---|---|
| Quarto de dormir |         |   |   |   |   |   |
| Banheiro         |         |   |   |   |   |   |
| Sala             |         |   |   |   |   |   |
| Cozinha          |         |   |   |   |   |   |
| Fogão            |         |   |   |   |   |   |
| Geladeira        |         |   |   |   |   |   |
| Telefone         |         |   |   |   |   |   |
| Celular          |         |   |   |   |   |   |
| Televisão        |         |   |   |   |   |   |
| Computador       |         |   |   |   |   |   |
| Carro            |         |   |   |   |   |   |
| Moto             |         |   |   |   |   |   |
| Canoa            |         |   |   |   |   |   |
| Barco a motor    |         |   |   |   |   |   |

10. Você tem acesso à internet? Sim ( ) Não ( )
11. Quando foi sua última consulta com um dentista?

- ( ) nunca foi ( ) faz menos de 1 ano ( ) de 1 a 2 anos atrás ( ) 3 ou mais anos
12. Por que tipo de serviço você foi atendido?  
 ( ) Serviço Público ( ) Serviço Particular ( ) Outros
13. Onde?  
 ( ) Barco de saúde ( ) Na sede do município ( ) Na própria comunidade
14. Por quê?  
 ( ) Consulta de rotina/reparos/manutenção ( ) Dor  
 ( ) Sangramento na gengiva ( ) Cavidades nos dentes  
 ( ) Feridas, caroços ou manchas na boca ( ) Outros
15. Recebeu informações sobre como evitar problemas bucais?  
 ( ) Sim ( ) Não
16. Considera que necessita de tratamento atualmente?  
 ( ) Sim ( ) Não
17. Possui escova de dente?  
 ( ) Sim (Própria) ( ) Sim (uma para toda família) ( ) Não
18. Com que frequência escova os dentes?  
 ( ) Não escova os dentes ( ) Escova 1 vez ao dia ( ) Escova 2 vezes ao dia  
 ( ) Escova três ou mais vezes ao dia
19. Com que frequência usa pasta de dente?  
 ( ) Não usa ( ) Usa todas as vezes que escova os dentes  
 ( ) Usa pelo menos 1 vez ao dia ( ) Usa às vezes (quando tem)
20. Com que frequência usa o fio dental?  
 ( ) Não usa ( ) Usa todas as vezes que escova os dentes  
 ( ) Usa pelo menos 1 vez ao dia ( ) Usa às vezes (quando tem)
21. Usa outro método de higiene bucal?  
 ( ) Sim ( ) Não  
 Qual método? \_\_\_\_\_
22. Com que frequência você consome alimentos ou bebidas com açúcar?  
 ( ) 1 vez ao dia ( ) 2 ou mais vezes ao dia ( ) 1 vez por semana ( ) nunca
23. Você toma algum remédio diariamente? ( ) Sim ( ) Não  
 Qual? \_\_\_\_\_. Para quê? \_\_\_\_\_
24. Você está grávida? ( ) Sim ( ) Não
25. Com relação aos seus dentes, você está:  
 ( ) Muito satisfeito ( ) Satisfeito ( ) Insatisfeito ( ) Muito insatisfeito  
 ( ) Não sabe

**Questionário OHIP-14 - versão simplificada.****Identificação:**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nº de identificação: \_\_\_\_\_

**Opções de respostas:****Nunca (0), Raramente (1), Às vezes (2), Repetidamente (3) e Sempre (4).**

Nos últimos seis meses, por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura:

|  |  |
|--|--|
| 1. você teve problemas para falar alguma palavra?          |  |
| 2. você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?      |  |
| 3. você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?       |  |
| 4. você se sentiu incomodado(a) ao comer algum alimento?   |  |
| 5. você ficou preocupado(a)?                               |  |
| 6. você se sentiu nervoso(a)?                              |  |
| 7. sua alimentação ficou prejudicada?                      |  |
| 8. você teve que parar suas refeições?                     |  |
| 9. você encontrou dificuldade para descansar?              |  |
| 10. você ficou com vergonha?                               |  |
| 11. você ficou aborrecido(a) com as pessoas?               |  |
| 12. você teve dificuldade para fazer suas tarefas diárias? |  |
| 13. você sentiu que sua vida, piorou?                      |  |
| 14. você não conseguiu fazer suas tarefas diárias?         |  |

**ANEXO A**  
**PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA**

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL E SEUS IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE ADOLESCENTES DE POPULAÇÃO URBANA E RIBEIRINHA DE MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA.

**Pesquisador:** CAMILA DE VASCONCELLOS ROCHA MAIA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 56863116.4.0000.0018

**Instituição Proponente:** Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.593.113

**Apresentação do Projeto:**

Apesar de reconhecido e garantido o acesso à saúde como direito de todos e dever do Estado, as desigualdades regionais e as carências de cobertura dos serviços de saúde são ainda uma realidade no país. No que diz respeito à saúde bucal, grande parcela da população brasileira ainda nos dias de hoje não tem acesso a atendimentos odontológicos. O último levantamento epidemiológico de saúde bucal no Brasil evidenciou para a

Região Norte uma maior proporção de indivíduos que nunca foram ao dentista, maior intervalo de tempo desde a última consulta e maior proporção de consultas motivadas pela dor do que as regiões Sul e Sudeste do país. A Cárie Dentária e a Doença Periodontal estão entre as doenças de maior ocorrência na cavidade bucal e, portanto, entre as de maior interesse da saúde coletiva. Fatores socioeconômicos e geográficos apresentam

Influência nas oportunidades de acesso aos serviços de saúde, sendo assim, variações importantes nas características de utilização dos serviços entre populações mais isoladas, como as rurais/ribeirinhas, e urbanas são muito prováveis. Diferenças nos níveis de informação e esclarecimentos em saúde, formas de reconhecimento subjetivo do processo saúde-doença e impactos na qualidade de vida dessas populações são outros aspectos que em análises qualitativas, podem ser esperados. Indivíduos de populações ribeirinhas apresentam dificuldades

**Endereço:** Rua Augusto Corrêa nº 01-Sí do ICS 13 - 2º and.  
**Bairro:** Campus Universitário do Guamá **CEP:** 66.075-110  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepcos@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação do Parecer: 1.583.113

de acesso às cidades em virtude do isolamento geográfico e dificuldades de transporte, e apresentam alimentação basicamente dependente da pesca e pequena agricultura de subsistência. Este trabalho busca diagnosticar e quantificar a prevalência de Doença Periodontal e Cárie dentária por meio dos índices CPI e CPO-D, em indivíduos na faixa etária de 15 a 25 anos, matriculados na rede pública de ensino e em programas de educação para jovens e adultos, residentes em área urbana há pelo menos 5 anos e rural/ribeirinha, do município de Abaetetuba – PA, município pólo da Região do Baixo Tocantins, com grande número de Ilhas habitadas. Serão analisados os Impactos das condições de saúde bucal na qualidade de vida destes indivíduos por meio da aplicação do Instrumento OHIP-14 em sua versão simplificada e avaliados os resultados de forma comparativa entre as populações, verificando a existência ou não de diferenças relevantes no que se refere à prevalência das doenças consideradas e aos impactos na qualidade de vida entre estas populações.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Diagnosticar e quantificar a prevalência de Doença Periodontal e Cárie Dentária por meio dos índices CPI, CPO-D, em indivíduos na faixa etária de 15 a 25 anos de idade, vinculados à rede pública de ensino, residentes em área urbana e rural/ribeirinha do município de Abaetetuba-PA. Analisar os impactos da condição de saúde bucal na qualidade de vida destas populações por meio da aplicação do OHIP-14 em análise comparativa entre os residentes de área urbana e os habitantes de regiões ribeirinhas.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Os riscos da pesquisa são considerados mínimos. Em relação ao risco físico, o exame realizado não causará nenhuma dor nem risco de biossegurança. Os riscos psicológicos também são mínimos. Para minimizá-los os participantes da pesquisa terão a garantia de que as informações obtidas serão analisadas com a preocupação de evitar a identificação dos mesmos e que eles terão a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

**Benefícios:**

Definir as necessidades de tratamento de uma população através de estudos epidemiológicos, análise de determinantes sociais e compreensão mais subjetiva dos impactos causados pelas condições de saúde bucal na qualidade de vida, são importantes passos para o planejamento e execução de políticas e programas de saúde. Esses estudos, amplamente realizados em

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-Sí do ICS 13 - 2º and.  
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110  
UF: PA Município: BELEM  
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação do Parecer: 1.593.113

populações de centros urbanos, ainda são pouco aplicados em populações específicas mais isoladas como comunidades ribeirinhas. Além disso, a participação dos envolvidos trará como benefício aos mesmos, o conhecimento de sua condição bucal e em caso de existência de patologias bucais, ele será referenciado a Referências Secundárias e terciárias de Saúde Bucal do Sistema Único de Saúde para tratamento e acompanhamento. O estudo também proporcionará um melhor conhecimento sobre a cárie dentária e a doença periodontal na região estudada.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O protocolo apresentado dispõe de metodologia e critérios definidos conforme resolução 466/12 do CNS/MS.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos apresentados contemplam os sugeridos pelo sistema CEP/CONEP.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento                            | Arquivo  | Postagem               | Autor                                   | Situação |
|---|--|------------------------|---|----------|
| Informações Básicas do Projeto            | PB INFORMACOES_BASICAS_DO_P<br>ROJETO_569328.pdf | 24/05/2016<br>20:18:18 |   | Acelto   |
| Outros                                    | 007.jpg  | 24/05/2016<br>20:17:06 | CAMILA DE<br>VASCONCELLOS<br>ROCHA MAIA | Acelto   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_PPGSAS.doc                               | 16/05/2016<br>10:42:04 | CAMILA DE<br>VASCONCELLOS<br>ROCHA MAIA | Acelto   |
| Outros                                    | 003.jpg  | 01/02/2016<br>12:33:53 | CAMILA DE<br>VASCONCELLOS<br>ROCHA MAIA | Acelto   |
| Outros                                    | 002.jpg  | 01/02/2016<br>12:32:27 | CAMILA DE<br>VASCONCELLOS<br>ROCHA MAIA | Acelto   |
| Outros                                    | 001.jpg  | 01/02/2016<br>12:26:04 | CAMILA DE<br>VASCONCELLOS<br>ROCHA MAIA | Acelto   |
| TCLE / Termos de Assentimento /           | TCLE.docx  | 08/01/2016<br>12:21:55 | CAMILA DE<br>VASCONCELLOS               | Acelto   |

Endereço: Rua Augusto Correa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.  
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110  
UF: PA Município: BELEM  
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação do Parecer: 1.520.113

|  |                               |                        |                                   |        |
|--|-------------------------------|------------------------|-----------------------------------|--------|
| Justificativa de Ausência                  | TCLE.docx                     | 08/01/2016<br>12:21:55 | ROCHA MAIA                        | Acelto |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | declaracaoescolarbeirnha2.pdf | 14/11/2015<br>22:27:27 | CAMILA DE VASCONCELLOS ROCHA MAIA | Acelto |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | declaracaoescolarbeirnha.pdf  | 14/11/2015<br>22:24:26 | CAMILA DE VASCONCELLOS ROCHA MAIA | Acelto |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | declaracaoescolaurbana.pdf    | 14/11/2015<br>22:22:33 | CAMILA DE VASCONCELLOS ROCHA MAIA | Acelto |
| Folha de Rosto                             | folhaderostopiataforma.pdf    | 14/11/2015<br>21:38:08 | CAMILA DE VASCONCELLOS ROCHA MAIA | Acelto |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 10 de Junho de 2016

Assinado por:

Wallace Raimundo Araujo dos Santos  
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.  
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110  
UF: PA Município: BELEM  
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br