

## NOTAS E INFORMAÇÕES

# Coorte de Carlos Barbosa

## *Carlos Barbosa cohort*

Juliana Balbinot Hilgert<sup>1</sup>, Camila Mello dos Santos<sup>1</sup>, Renato José de Marchi<sup>1</sup>, Roger Keller Celeste<sup>1</sup>, Fernando Neves Hugo<sup>1</sup>

## INTRODUÇÃO

O objetivo geral da coorte é avaliar a saúde bucal, a saúde geral, o estado nutricional, a qualidade de vida e os sintomas depressivos em idosos vivendo independentemente, na cidade de Carlos Barbosa, Rio Grande do Sul, Brasil. Carlos Barbosa é um município localizado a 104 km ao norte de Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul. Em 2004, ano em que a linha de base foi realizada, as estimativas revelam que a cidade tinha 22.215 habitantes, dos quais 2.167 tinham 60 anos ou mais.

## LINHA DE BASE

A Secretaria de Assistência Social e Habitação de Carlos Barbosa realizou um censo das pessoas com 60 anos ou mais em 2003, a fim de estabelecer políticas públicas para os idosos. O número de idosos que participou do censo foi de 2.167. Na linha de base foi realizada uma amostra aleatória simples, e o tamanho amostral foi estimado para o desfecho cárie coronária. A partir de um cálculo composto pela prevalência de indivíduos com atividade de doença entre os não deprimidos (0,23) e prevalência de indivíduos com atividade de doença entre os deprimidos (0,37), foi considerado um intervalo de confiança de 95%, admitindo-se um erro  $\beta$  de 20% e consecutivo poder estatístico de 80% (isso foi com base em um dos desfechos principais de interesse no estudo). O resultado apontou 202 indivíduos por grupo, totalizando 404 participantes no estudo. Na medida em que se estimava uma prevalência de edentulismo de 50%, de acordo com dados do Projeto SB Brasil (2003), a amostra foi superestimada nessa mesma proporção, sendo dobrada<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre (RS), Brazil.

<sup>1</sup>Centro de Pesquisas em Odontologia Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre (RS), Brazil.

**Autor correspondente:** Fernando Neves Hugo. Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua Ramiro Barcelos, 2492, CEP: 90035-003, Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: fernandoneveshugo@gmail.com

No ano de 2004, os idosos foram selecionados para o estudo da coorte utilizando uma tabela de números aleatórios, coincidindo com os números contidos nos arquivos do censo. Indivíduos com 60 anos ou mais, saudáveis e independentes foram convidados a participar do estudo<sup>1-3</sup>. Ao final, 872 indivíduos aceitaram participar do estudo (taxa de resposta de 88,7%). Maiores detalhes da amostra são apresentados na Figura 1.

## SEGUIMENTO

Os participantes da linha de base foram novamente convidados a participar do estudo de seguimento durante o ano de 2008<sup>4-6</sup>. Todos os 872 participantes da linha de base receberam uma carta contendo informações sobre a realização do seguimento e os mesmos foram

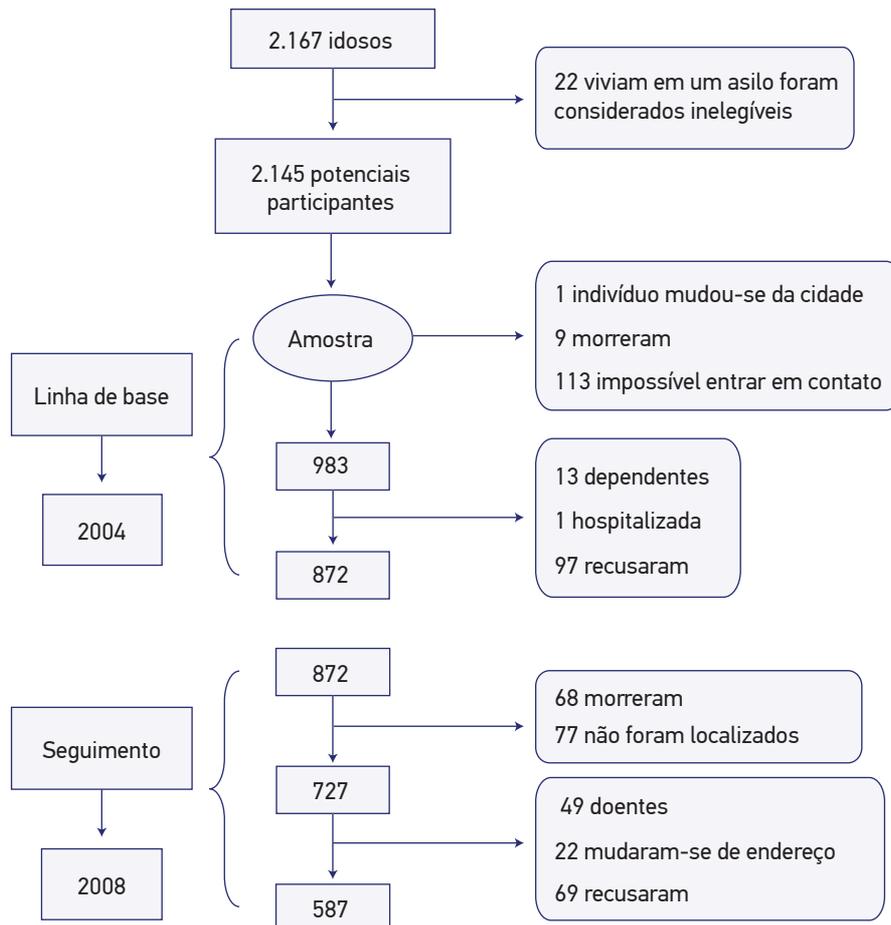


Figura 1. Amostra da coorte de Carlos Barbosa.

contatados por telefone e convidados a participar. Ao final, foram avaliados 587 idosos (taxa do seguimento de 67,3% e taxa de resposta de 80,7%). O segundo seguimento foi realizado em 2012 (Figura 1).

## MEDIDAS

A coleta de dados compreendeu entrevistas. Os exames bucais foram realizados em consultórios odontológicos. Todos os exames foram realizados por dois examinadores experientes e previamente treinados. As variáveis medidas<sup>7-15</sup> estão explicadas na Tabela 1. Informações sobre os resultados dos estudos da coorte podem ser obtidos em: <http://alineblaya.webnode.com.br>.

Tabela 1. Medidas avaliadas na coorte de Carlos Barbosa.

Fase	Medidas
Linha de base (2004)	<p><b>Questionário:</b>  <i>Informações sociodemográficas e comportamentais:</i> idade, renda familiar mensal, escolaridade, etnia, sexo, estado civil, localização da residência, participação em grupos de terceira idade, uso de cigarros, frequência de escovar os dentes e de visitar o dentista  <i>Auto percepção da capacidade mastigatória e autopercepção da saúde bucal</i>  <b>Informações médicas:</b> presença de problemas médicos foi autorrelatada e avaliada por meio de uma lista que inclui problemas de saúde. O uso de medicamentos também foi registrado, além do número total de medicamentos consumidos  <b>Sintoma de depressão:</b> Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15)  <b>Qualidade de vida:</b> WHOQOL-BREF  <b>Qualidade de vida relacionada à saúde bucal:</b> Oral Health Impact Profile (OHIP-14)  <b>Medidas antropométricas:</b> peso, altura, circunferência do quadril e da cintura  <b>Exame bucal:</b>            Índice CPOD (Número de dentes cariados, perdidos e obturados – critério da Organização Mundial da Saúde)            Presença e tipo de prótese para ambas as arcadas (critério da Organização Mundial da Saúde)            Índice de placa para prótese (critério de Ambjornsen)            Estomatite protética (critério de Newton)            Índice de placa visível (critério de Ainamo e Bay)            Índice de sangramento gengival (critério de Ainamo e Bay)            Coleta de saliva estimulada e em repouso (critério de Navazesh)</p>
Seguimento (2008)	<p><b>Questionário:</b> igual ao da linha de base  <b>Informações médicas:</b> igual ao da linha de base  <b>Qualidade de vida relacionada à saúde bucal:</b> Oral Health Impact Profile (OHIP-14)  <b>Resiliência:</b> Escala de Resiliência (ER)  <b>Bem-estar psicológico:</b> Escala de bem-estar psicológico (EBEP)  <b>Medidas antropométricas:</b> peso, altura, circunferência do quadril e da cintura  <b>Exame bucal:</b> igual ao da linha de base, a saliva não foi avaliada</p>
Atual (2012)	<p><b>Questionário:</b> igual ao da linha de base  <b>Informações médicas:</b> igual ao da linha de base  <b>Exame bucal:</b> igual ao da linha de base, índice de placa visível, índice de sangramento gengival e saliva não serão avaliados  <b>Síndrome da fragilidade:</b> perda de peso inexplicável, fadiga, força de preensão, nível de atividade física e velocidade da marcha (critério de Fried et al.)</p>

## LINHAS DE PESQUISA ATUAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS

As linhas atuais de pesquisa da coorte são: qualidade de vida e saúde bucal; nutrição e saúde bucal; estudos de incidência das doenças bucais mais prevalentes; e estudos etiológicos em saúde bucal do idoso. A perspectiva futura da coorte é desenvolver estudos sobre fragilidade e estudos comparativos com outras coortes cujas características etárias sejam parecidas. A coorte vem sendo apoiada financeiramente através de bolsas da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e do Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). A coorte obteve um financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) (número do processo 2011/22541-8) para realizar o segundo seguimento em 2012. O estudo também obteve apoio operacional da prefeitura de Carlos Barbosa.

## REFERÊNCIAS

1. Hugo FN, Hilgert JB, de Sousa MD, Cury JA. Depressive symptoms and untreated dental caries in older independently living South Brazilians. *Caries Res* 2012; 46(4): 376-84.
2. Hilgert JB, Hugo FN, de Sousa M da L, Bozzetti MC. Oral status and its association with obesity in Southern Brazilian older people. *Gerodontology* 2009; 26(1): 46-52.
3. Hugo FN, Hilgert JB, de Sousa M da L, Cury JA. Oral status and its association with general quality of life in older independent-living south-Brazilians. *Community Dent Oral Epidemiol* 2009; 37(3): 231-40.
4. Martins AB, dos Santos CM, Hilgert JB, de Marchi RJ, Hugo FN, Pereira Padilha DM. Resilience and self-perceived oral health: a hierarchical approach. *J Am Geriatr Soc* 2011; 59(4): 725-31.
5. Dos Santos CM, Martins AB, de Marchi RJ, Hilgert JB, Hugo FN, Padilha DM. Assessing changes in oral health-related quality of life and its factors in community-dwelling older Brazilians. *Gerodontology* 2013; 30(3): 176-86.
6. De Marchi RJ, Hilgert JB, Hugo FN, Santos CM, Martins AB, Padilha DM. Four-year incidence and predictors of tooth loss among older adults in a southern Brazilian city. *Community Dent Oral Epidemiol* 2012; 40(5): 396-405.
7. Shiekh J, Yesavage J. Geriatric Depression Scale: recent findings in the development of a of a shorter version. In: *Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention*. New York: Howarth Press; 1986.
8. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública* 2000; 34(2): 178-83.
9. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997; 25(4): 284-90.
10. Organização Mundial de Saúde (OMS). *Levantamentos Básicos em Saúde Bucal*. São Paulo: Livraria e Editora Santos; 1999.
11. Ambjørnsen E, Valderhaug J, Norheim PW, Fløystrand F. Assessment of an additive index for plaque accumulation on complete maxillary dentures. *Acta Odontol Scand* 1982; 40(4): 203-8.
12. Newton AV. Denture sore mouth a possible etiology. *Br Dent J* 1962; 112(1): 357-60.
13. Ainamo J, Bay I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. *Int Dent J* 1976; 25(4): 229-35.
14. Navazesh M. Methods for collecting saliva. *Ann N Y Acad Sci* 1993; 20: 72-7.
15. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001; 56(3): 146-56.

Recebido em: 26/03/2013

Versão final apresentada em: 20/09/2013

Aceito em: 23/12/2013