

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

MAIARA MUNDSTOCK JAHNKE

MONIQUE ESTÉR PONTE

NECESSIDADE DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO AUTOPERCEBIDA E
NORMATIVA EM INDIVÍDUOS DE TRÊS DISTRITOS SANITÁRIOS DE PORTO
ALEGRE/RS

Porto Alegre
2011

MAIARA MUNDSTOCK JAHNKE

MONIQUE ESTÉR PONTE

NECESSIDADE DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO AUTOPERCEBIDA E
NORMATIVA EM INDIVÍDUOS DE TRÊS DISTRITOS SANITÁRIOS DE PORTO
ALEGRE/RS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Odontologia da Faculdade de Odontologia
da Universidade Federal do Rio Grande do
Sul, como requisito parcial para obtenção do
título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Profa. Dra. Claides Abegg

Porto Alegre
2011

CIP – Catalogação na Publicação

Jahnke, Maiara Mundstock.

Necessidade de tratamento odontológico autopercebida e normativa em indivíduos de três distritos sanitários de Porto Alegre/RS / Maiara Mundstock Jahnke, Monique Estér Ponte. – 2011.

29 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Graduação em Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2011.

Orientador: Claides Abegg

1. Autopercepção. 2. Necessidade de tratamento. 3. Saúde bucal.
I. Abegg, Claides. II. Título.

Aos nossos pais, que nos deram os princípios e as condições de chegarmos até aqui, nos apoiando sempre.

Aos nossos irmãos e namorados pela amizade, compreensão e apoio durante os longos anos de caminhada para a realização deste sonho.

AGRADECIMENTOS

À nossa professora orientadora, Claides Abegg, por ter nos confiado as mais diversas tarefas que nos proporcionaram grandes oportunidades de aprendizado e por ter nos orientado no andamento e conclusão da nossa graduação, presente em cada momento de decisão no curso.

Ao professor João Batista Burzlaff, querido paraninfo, que nos fez perceber que não importa a situação de vida que se apresenta, sempre podemos rir e aprender com ela.

A Rosane Davoglio e Victor Nascimento Fontanive, por nos ajudarem diretamente na confecção deste trabalho.

A Aline Caume e demais colegas de pesquisa por toda a dedicação a este trabalho e companheirismo.

Às bibliotecárias, que nos orientaram na difícil tarefa das normas do trabalho.

A nossos queridos colegas de curso por terem formado grandes sorrisos em nossos rostos e terem compartilhado conosco cada novo conhecimento.

Às nossas amigas formadas durante o curso, especialmente às amigas Ana Martha, Bruna e Dáfini, que nos acompanharam e participaram de cada momento em grupo deste curso, sendo pessoas inesquecíveis na nossa vida.

"A felicidade não está em viver, mas em saber viver. Não vive mais o que mais vive, mas o que melhor vive, porque a vida não mede o tempo, mas o emprego que dela fazemos."

Dalila Maitê Rosa Sena

RESUMO

JAHNKE, Maiara Mundstock; PONTE, Monique Estér. **Necessidade de tratamento odontológico autopercebida e normativa em indivíduos de três distritos sanitários de Porto Alegre/RS.** 2011. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

Nos últimos anos tem-se dado ênfase ao enfoque social para a decisão das necessidades de tratamento levando-se em consideração a percepção dos indivíduos. O objetivo deste estudo é verificar o nível de concordância entre necessidade de tratamento odontológico normativa e necessidade de tratamento odontológico autopercebida em indivíduos de 50 a 74. Também se objetivou analisar a associação entre variáveis sociodemográficas e necessidade de tratamento normativa e autopercebida. Trata-se de um estudo transversal de base populacional realizado em três distritos sanitários de Porto Alegre/RS. A amostra foi de múltiplos estágios. A coleta de dados foi realizada por duplas compostas por um examinador e um anotador, devidamente calibrados. A entrevista foi realizada no próprio domicílio do indivíduo participante da pesquisa, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram digitados em uma base no programa Epi info 6.0 e posteriormente transferidos para o SPSS 16.0, para análise. Dos indivíduos entrevistados, 57,7% eram mulheres e 42,3% homens, 53,4% tinham entre 50 a 59 anos e 46,6% de 60 a 74 anos. Possuíam renda pessoal de um salário mínimo ou mais 68,5%. A escolaridade dos entrevistados era de seis anos ou mais para 477 (62,1%) indivíduos. Dos 720 indivíduos entrevistados e examinados, 582 (80,8%) relataram necessitar de tratamento odontológico e 490 (68,1%) apresentavam necessidade normativa de tratamento. Em relação ao nível de concordância entre a necessidade autopercebida e normativa, observou-se um Kappa de 0,86. Não se observou associação entre a necessidade de tratamento normativa e as variáveis socioeconômicas. A necessidade de tratamento auto percebida está relacionada ao sexo, em que homens relatam ter mais necessidade de tratamento do que as mulheres. Foi possível observar uma alta concordância entre a autopercepção de necessidade de tratamento e a necessidade normativa de tratamento.

Palavras chave: Autopercepção. Necessidade de tratamento. Saúde bucal.

ABSTRACT

JAHNKE, Maiara Mundstock; PONTE, Monique Estér. **Self-perceived need for dental treatment of individuals in three health districts of Porto Alegre / RS** 2011. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

In the last few years, a social approach for the decision of treatment needs has been emphasized, taking into account the perceptions of individuals. The objective of this study was to assess the level of agreement between normative treatment need and self-perceived treatment need in individuals aged 50 to 74 years. The study also aimed to investigate the association between sociodemographic variables and normative and self-perceived treatment need. This is a population-based cross-sectional study conducted in three health districts of Porto Alegre / RS. A multi stage random sample was used. Data collection was performed by pairs consisting of an examiner and a recorder, both calibrated. The interview was conducted in the house of the subjects, after signing the consent form. The data were entered into a database using the software Epi Info 6.0 and later transferred to SPSS 16.0 for analysis. From the individuals interviewed, 57.7% were women and 42.3% were male, 53.4% were aged 50 to 59 years and 46.6% had 60 to 74 years. As regards personal income, 68.5% earned a minimum wage or more. The education level of respondents was six years or more for 477 (62.1%) subjects. From the 720 individuals interviewed and examined, 582 (80.8%) said they needed dental treatment and 490 (68.1%) presented normative treatment need. There was a high level of agreement between self-perceived need and normative need, Kappa of 0.86. No association was found between normative treatment need and socioeconomic variables. The self-perceived treatment need was associated to sex, men reporting more treatment need than women. A high correlation between self-perceived and normative treatment need was observed.

Keywords: Self-perception. Need for treatment. Oral health.

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Figura 1	Mapa da cidade de Porto Alegre/RS com a divisão dos 16 distritos sanitários, destacando os distritos pesquisados	14
Tabela 1	Necessidade autopercebida de tratamento odontológico relacionada às variáveis sociodemográficas.....	19
Tabela 2	Necessidade normativa de tratamento odontológico relacionada às variáveis sociodemográficas.....	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CPO	Dentes Cariados, Perdidos ou Obturados
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
CPITN	Community Periodontal Index of Treatment Needs
SB Brasil	Projeto Saúde Bucal Brasil 2003

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
3	METODOLOGIA	14
3.1	Delineamento do estudo	14
3.2	Local do estudo	14
3.3	População alvo	15
3.4	Plano amostral	15
3.5	Coleta de dados	15
3.5.1	Instrumentos para coleta de dados	15
3.5.2	Procedimentos para coleta de dados	16
3.6	Controle de qualidade de dados	16
3.7	Processamento e análise dos dados	16
3.8	Considerações éticas	17
4	RESULTADOS	18
5	DISCUSSÃO	21
6	CONCLUSÕES	23
	REFERÊNCIAS	24
	ANEXO A - Questionário socioeconômico	26
	ANEXO B - Ficha de exame	27
	ANEXO C - Documento de aprovação do projeto no comitê de ética e pesquisa	28
	ANEXO D - Termo de consentimento livre e esclarecido	29

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem-se destacado ao enfoque social para medir a saúde bucal da população e a tomada de decisão da necessidade de tratamento, levando-se em consideração a percepção dos indivíduos.

As medidas mais utilizadas em odontologia para medir o nível de saúde bucal da população são em geral o CPOD para a cárie, e o CPITN para a doença periodontal. Embora aplicadas em inúmeros estudos, as limitações destes índices têm sido objeto de várias discussões¹. Uma das limitações do CPOD e CPITN é que eles não levam em consideração nenhuma percepção subjetiva em relação à saúde bucal, isto é, pouco consideram a maneira como a saúde bucal afeta a vida diária dos sujeitos. Assim, existe a necessidade da inclusão de outros indicadores, além dos clínicos, para avaliar as condições e necessidades de saúde da população^{1,2,3,4}.

O conceito desta necessidade tem fundamental importância ao se planejar a assistência à saúde. A necessidade de atenção à saúde, usualmente, é definida por parâmetros normativos – a partir da avaliação clínica realizada pelos profissionais. Entretanto, outros parâmetros também são necessários já que o entendimento do que constitui saúde e o que constitui doença tornou-se passível de interpretações mais amplas do que era anteriormente⁵. Atualmente, a saúde é vista como mais do que a ausência de doença resultante das experiências sociais dos sujeitos, estando estreitamente vinculada à qualidade de vida dos indivíduos⁶.

Sheiham e Tsakos disseram que “a necessidade normativa para a assistência odontológica pode ser subdividida em diagnósticas ou preventivas e orientadas para doença, incapacidade ou disfunção, além de necessidades iniciais e de manutenção”, sendo relevante para um modelo biomédico, direcionado para a doença. Diferentemente do conceito de necessidade normativa que é aquela que conta com definições dos peritos colocando a responsabilidade de definir se há necessidade de tratamento sobre o profissional, existe a necessidade percebida. A necessidade percebida é pessoal e subjetiva, pode depender das crenças, conhecimento e julgamento de valores da pessoa afetada e ainda é influenciada por fatores psicológicos, sócio-econômicos e culturais. Sendo assim, discute-se que, na atualidade, o planejamento das ações em saúde deve ir além da avaliação da necessidade normativa, incluindo aquela percebida pelos sujeitos⁵.

Desse modo, temos a oportunidade de montar um quadro claro de objetivos a serem trabalhados, o que nos permite determinar metas e prioridades⁵.

2 OBJETIVOS

- a) Verificar o nível de concordância entre necessidade de tratamento normativa e necessidade de tratamento autopercebida em indivíduos de 50 a 74 anos de três distritos sanitários de Porto Alegre/RS.
- b) Investigar a associação entre necessidade normativa e variáveis sociodemográficas.
- c) Investigar a associação entre necessidade de tratamento autopercebida e variáveis sociodemográficas.

3 METODOLOGIA

A metodologia deste trabalho faz parte de um estudo maior que foi realizado na cidade de Porto Alegre entre os anos 2006 e 2010, quando foi efetuada a coleta de dados.

3.1 Delineamento do estudo

Estudo analítico observacional, do tipo transversal, de base populacional.

3.2 Local do estudo

Realizado na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Esta cidade possui 82 bairros e está dividida em 16 distritos sanitários, sendo que três destes participaram da pesquisa – Partenon, Leste e Glória.

Figura 1 Mapa da cidade de Porto Alegre/RS com a divisão dos 16 distritos sanitários, destacando os distritos pesquisados.



3.3 População alvo

A população alvo compreendeu indivíduos de três distritos sanitários de Porto Alegre. A faixa etária entrevistada foi entre 50 e 74 anos.

3.4 Plano amostral

Este trabalho faz parte de um estudo maior, que investigou outros desfechos. Assim, o cálculo amostral foi realizado projetando-se uma prevalência para o impacto odontológico de 0,50, um intervalo de confiança de 95% (IC95%) e margem de erro de bilateral de 4%. Obteve-se uma amostra de 601 sujeitos. Considerando-se a possibilidade de perdas, calculou-se um acréscimo de cerca de 10%, chegando-se a 661 indivíduos. Por tratar-se de amostragem por múltiplos-estágios, acrescentou-se um efeito de delineamento de 20%, obtendo-se um n final correspondente a 793 sujeitos. Ao final do estudo, obteve-se uma taxa de resposta de 91% da população em estudo, sendo 720 sujeitos entrevistados⁷.

Foi realizada uma amostragem aleatória de múltiplos estágios. No primeiro estágio, dentre os 16 distritos sanitários de Porto Alegre, foram sorteados três. O número de domicílios visitados em cada distrito foi proporcional ao total de domicílios existentes. No segundo estágio, foram amostrados os setores censitários, utilizando amostragem aleatória. Em cada setor, foi sorteado um quarteirão e uma esquina. A partir da esquina sorteada, foram iniciadas as visitas a todos os domicílios até completar o número necessário da amostra daquele setor.

3.5 Coleta de dados

3.5.1 Instrumentos para coleta de dados

O instrumento utilizado na coleta de dados foi um questionário estruturado (anexo A), composto por questões que objetivaram conhecer a situação socioeconômica dos sujeitos e necessidade autopercebida de tratamento e o exame clínico.

A variável necessidade de tratamento normativa foi obtida a partir dos dados do CPO-D: dente cariado (sim ou não) e dos dados de necessidade de prótese superior (não necessita, necessita combinação ou uma fixa/ removível, necessita de prótese total); necessidade de prótese inferior (não necessita, necessita combinação

ou uma fixa/ removível, necessita de prótese total), coletados pelo exame clínico (anexo B).

As variáveis sociodemográficas idade (50 a 59 anos e 60 a 74 anos), sexo (feminino e masculino), renda (até 415 reais, 416 reais ou mais) e escolaridade (0 a 5 anos de estudo e 6 anos de estudo ou mais), foram utilizadas em conjunto com a informação da necessidade autopercebida de tratamento odontológico e necessidade normativa.

3.5.2 Procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados foi efetuada nos domicílios por duplas compostas por um examinador (odontólogo) e um anotador (estagiário) devidamente calibrados. A reprodutibilidade intra e inter-examinador de todos os índices bucais ficaram acima de 0,81 e 0,76 respectivamente no início da pesquisa. Foram realizados entrevistas e exames clínicos, sob luz artificial, utilizando espelho plano e sonda periodontal nos padrões da OMS. Para o exame clínico foram utilizados os critérios da Organização Mundial da Saúde complementado por critérios do Levantamento SB Brasil 2003⁸.

3.6 Controle de qualidade de dados

O controle de qualidade foi realizado a partir da revisão das fichas pelo anotador após o término da entrevista, pela digitação dos dados por participantes treinados, pelo método da dupla digitação no Epi info 6.0 e pela identificação de *missings* e *outliers* no programa SPSS 16.0.

3.7 Processamento e análise de dados

Para análise, os dados coletados foram digitados no programa Epi info 6.0 e importados para o SPSS 16.0. Inicialmente realizou-se análise de distribuição de freqüência das variáveis do estudo. Para verificar a concordância entre necessidade normativa e necessidade autopercebida, utilizou-se o coeficiente de concordância de Kappa. A associação entre as variáveis sociodemográficas e necessidade normativa e autopercebida de tratamento foi realizada a partir do cálculo de Chi-quadrado de Pearson.

3.8 Considerações éticas

O projeto fez parte da pesquisa “Avaliação do Impacto Odontológico no Desempenho Diário dos Indivíduos de 50 a 74 anos em Porto Alegre/RS”, aprovada pelo Comitê de ética e Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS no dia 24/01/2006, ata número 01/06, com número do processo 46/05 (anexo C).

Antes do início das entrevistas, cada participante recebeu explicações sobre a realização da pesquisa. Os objetivos da pesquisa estão explicitados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado por cada participante em duas vias, ficando uma em poder da pessoa entrevistada e outra em poder do pesquisador (anexo D). Os entrevistados tiveram a possibilidade de abandonar a pesquisa em qualquer momento, sem justificativa. Após as entrevistas, foram dadas informações preventivas aos participantes.

4 RESULTADOS

Um total de 720 indivíduos foram entrevistados e examinados, perfazendo uma taxa de resposta de 90,8%. Destes, 57,7% eram mulheres e 42,3% homens, 371 (51,5%) eram do Distrito Sanitário Partenon, 241 (33,5%) do Distrito Leste e 108 (15%) do Distrito Glória, em Porto Alegre. Tinham entre 50 a 59 anos (53,4%) e de 60 a 74 anos (46,6%). Possuíam renda pessoal de 1 salário mínimo ou mais (68,5%). A escolaridade dos entrevistados era de seis anos ou mais para 477 (62,1%) indivíduos.

Entre os participantes do estudo, 582 (80,8%) disseram que necessitam de tratamento odontológico. Em relação à necessidade normativa de tratamento, 490 (68,1%) necessitavam de tratamento a partir do exame clínico.

Em relação ao nível de concordância entre a necessidade autopercebida e normativa, observou-se um Kappa de 0,86, demonstrando alta concordância entre as duas medidas.

O CPO-D foi menor que 25 em 395 (54,9%) indivíduos. No momento do exame clínico, 474 (65,9%) indivíduos não possuíam lesões de cárie ativas, 431 (56,5%) não necessitavam prótese superior e apenas 242 (31,9%) não necessitavam prótese inferior.

A tabela 1 mostra que não foi observada associação estatisticamente significativa entre necessidade de tratamento autopercebida e as variáveis socioeconômicas idade, escolaridade e renda. No que diz respeito à distribuição entre os sexos, foi verificado que os homens relataram maior necessidade autopercebida do que as mulheres, 74,3% e 63,7% respectivamente. Estas duas variáveis possuem associação estatística, com valor p de 0,003.

Tabela 1 Necessidade autopercebida de tratamento odológico relacionada às variáveis sociodemográficas

Variáveis	Sim		Não		Total	Valor de p
	n	%	n	%	n	
Sexo						0,003
Masculino	225	74,3	78	21,7	303	100
Feminino	265	63,7	151	36,3	416	100
Idade						0,285
50-59 anos	267	69,9	115	30,1	382	100
60-74 anos	223	66,2	114	33,8	337	100
Escolaridade						0,720
0-5 anos	184	67,4	89	32,6	273	100
6 anos ou mais	307	68,7	140	61,1	447	100
Renda						0,256
Até 415 reais	150	65,2	80	34,8	230	100
416 reais ou mais	341	69,5	150	30,5	491	100

A variável necessidade de tratamento normativa não está associada às variáveis socioeconômicas (idade, sexo, escolaridade, renda), conforme tabela 2.

Tabela 2 Necessidade normativa de tratamento odotológico relacionada às variáveis sociodemográficas

Variáveis	Sim		Não		Total		Valor de p
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							0,825
Masculino	246	81,2	57	18,8	303	100	
Feminino	335	80,5	81	19,5	416	100	
Idade							0,374
50-59 anos	304	79,6	78	20,4	382	100	
60-74 anos	277	82,2	60	17,8	337	100	
Escolaridade							0,268
0-5 anos	215	78,8	58	21,2	273	100	
6 anos ou mais	367	82,1	80	17,9	447	100	
Renda							0,737
Até 415 reais	184	80	46	20	230	100	
416 reais ou mais	398	81,1	93	18,9	491	100	

5 DISCUSSÃO

Este é um dos primeiros estudos de base populacional, realizado em população brasileira na faixa etária de 50 a 74 anos, investigando a relação entre necessidade de tratamento normativa e necessidade de tratamento autopercebida. Os resultados apontaram uma alta concordância entre necessidade percebida pelos sujeitos e aquela avaliada pelos profissionais.

Diferentemente dos resultados encontrados no presente estudo, investigações realizadas com populações não brasileiras relataram uma pobre relação entre os indicadores subjetivos de saúde oral e os indicadores clínicos, sendo que a opinião dos pacientes sobre saúde e necessidade de tratamento oral raramente ou até mesmo nunca coincidia com a opinião do clínico⁹. Um único estudo brasileiro encontrado na literatura observou associação estatística entre autopercepção de necessidade de tratamento e necessidade de tratamento por cárie e necessidade de prótese em uma ou duas arcadas¹⁰.

A autopercepção da necessidade de tratamento pode ser considerada como uma combinação do impacto que a doença tem sobre os sujeitos, com as percepções e atitudes destes em relação à mesma doença. Ela é subjetiva, variando de indivíduo para indivíduo, dependendo do contexto histórico e sócio-econômico no qual ele está inserido¹⁰.

É possível que o nível de concordância encontrado no presente estudo esteja relacionado a uma necessidade reprimida de atenção odontológica. Em estudo com a mesma população, foi observado que 43,5% apresentou necessidade de reabilitação protética do arco superior, 68,1% apresentou indicação de reabilitação protética no arco inferior e 34,1% dos indivíduos apresentaram lesão de cárie ativa¹¹. Dados de estudos anteriores mostram a falta de atenção a que a população brasileira desta faixa etária está sujeita ao longo da história¹².

Em Porto Alegre, observa-se uma falta de centros de especialidades odontológicas de prótese dentária, fazendo com que não ocorra a reabilitação protética que a população desta cidade necessita¹¹.

Em relação à necessidade normativa medida a partir das variáveis dente cariado (sim ou não) e dos dados de necessidade de prótese superior (não

necessita, necessita combinação ou uma fixa/ removível, necessita de prótese total) e necessidade de prótese inferior (não necessita, necessita combinação ou uma fixa/ removível, necessita de prótese total), observou-se que 68,1% necessitavam de alguma atenção a partir dos dados do exame clínico. No levantamento epidemiológico realizado em 2003, para 67,6% dos indivíduos investigados, não havia necessidade de prótese superior e 43,9% não necessitavam de prótese inferior⁸. Crispim, Saupe e Boing encontraram valores ainda maiores de necessidade de prótese em idosos de Santa Catarina (63,3% para prótese superior e 82,1% para prótese inferior)¹³.

No presente estudo, encontrou-se necessidade autopercebida de tratamento em 80% da população investigada. Já no levantamento nacional das condições de saúde bucal da população brasileira, que investigou a necessidade de tratamento subjetiva em idosos (65 a 74 anos), 55% percebiam necessidade de tratamento⁸. Em investigação realizada por Moreira, foi observada diferença na autopercepção de tratamento odontológico entre idosos edêntulos e não edêntulos, além de observar associação entre idade e menor necessidade subjetiva. É possível que neste estudo a necessidade de tratamento autopercebida tenha maior prevalência por fazerem parte da amostra indivíduos a partir de 50 anos. Entretanto, não se observou associação estatística entre as variáveis idade e necessidade autopercebida de tratamento¹⁴.

Um resultado que chama a atenção é o fato de que os homens relatam ter mais necessidade de tratamento do que as mulheres. Dados sobre procura por serviços odontológicos na mesma população não mostraram diferença estatisticamente significativa para a variável sexo¹⁵. Sendo assim, pode-se concluir que os homens relatam mais necessidade de tratamento que as mulheres, mas, por outro lado, não há uma maior procura por serviços de atendimento odontológico por esse sexo. Mesmo percebendo necessidade de tratamento odontológico, é provável que os homens não busquem atenção odontológica por questões sócio-culturais.

6 CONCLUSÕES

Tendo em vista os objetivos propostos pelo presente trabalho, no grupo de indivíduos entrevistados e examinados pode-se concluir que:

- a) A necessidade de tratamento autopercebida está relacionada ao sexo, onde os homens relatam ter mais necessidade de tratamento do que as mulheres. Esta variável não está associada à idade, renda e escolaridade;
- b) Não se observou associação entre a necessidade de tratamento normativa e as variáveis socioeconômicas investigadas;
- c) Autopercepção de necessidade de tratamento e necessidade normativa de tratamento possuem um alto nível de concordância.

REFERÊNCIAS

- 1 Locker D. An introduction to behavioral science & dentistry. New York/London: Routledge; 1989.
- 2 Cushing AM, Sheiham A, Maizels J. Developing socio-dental indicators - the social impact of dental disease. *Community Dent Health*. 1986 Mar; 3(1):3-17.
- 3 Maizels J, Maizels A, Sheiham A. Dental disease and health behaviour: the development of an interactional model. *Community Dent Health and Dental Practice*. 1991 Dez; 8(4):311-21.
- 4 Sheiham A. A determinação de necessidades de tratamento odontológico: uma abordagem social. In: Pinto VG. *Saúde Bucal Coletiva*. São Paulo: Santos; 2000. p. 223-50.
- 5 Sheiham A, Tsakos G. Avaliando Necessidades Através da Abordagem Sócio-odontológica. In: Pinto VG. *Saúde Bucal Coletiva*. São Paulo: Santos; 2008. p. 287-316.
- 6 Dickson M, Abegg C. Desafios e oportunidades para a promoção de saúde bucal. In: Buischi YP. *Promoção de saúde bucal na clínica odontológica*. São Paulo: Artes Médicas. 2000. p. 39-71.
- 7 Fontanive VN. A relação entre variáveis clínicas de saúde bucal e qualidade de vida dos indivíduos entre 50 e 74 anos de três distritos sanitários de Porto Alegre. [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia; 2010.
- 8 BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003, resultados principais. 1. ed. Brasília, 2004. [acesso em 10 nov 2011] Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/cnsb/publicacoes.php>.
- 9 Seremidi K, Koletsi-Kounari H, Kandilorou H. Self-reported and clinically-diagnosed dental needs: determining the factors that affect subjective assessment. *Oral Health Prev Dent*. 2009; 7(2):183-190.
- 10 Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus IA. Fatores relacionados à autopercepção da necessidade de tratamento odontológico entre idosos. *R Saúde Públ*. 2008; 42(3):487-96.
- 11 Mallmann FH, Toassi RFC, Abegg C. Perfil epidemiológico do uso e necessidade de prótese em indivíduos de 50-74 anos em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2008. *Epidemiol Serv de Saúde*. No prelo 2012.
- 12 Moreira RS, Nico LS, Tomita NE, Ruiz T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cad. Saúde Públ*. 2005 Nov/Dez; 21(6):1665-1675.

- 13 Crispim AJ, Saupe R, Boing F. Perfil epidemiológico do uso e necessidade de prótese e de alterações de tecidos moles bucais em idosos de uma comunidade de Itajaí - SC. Arq Catarinenses de Med. 2009;38(2): 53-7.
- 14 Moreira RS, Nico LS, Sousa MLR. Fatores associados à necessidade subjetiva de tratamento odontológico em idosos brasileiros. Cad Saúde Públ. 2009 Dez; 25(12):2661-71.
- 15 Jahnke MM, Abegg C. Necessidade de tratamento auto-percebida e a utilização dos serviços odontológicos de indivíduos em Porto Alegre – RS. In: Resumos do XXII Salão de Iniciação Científica; 2010; Porto Alegre. Porto Alegre: UFRGS/PROPESQ; 2010. Resumo 007.

ANEXO A - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONOMICA

ACESSO EM SAÚDE BUCAL

Idade em Anos: ____ ____

Sexo () 1. masculino () 2. feminino

Caracterização socioeconômica da família

1. Número de pessoas residentes _____

2. Escolaridade (anos de estudo) _____

3. Moradia () 1. Própria

() 2. Própria em aquisição

() 3. Alugada

() 4. Cedida

() 5. Outros

4. Número de cômodos da casa ____ ____

5. Posse de automóvel () 0 – não possui

() 1 – possui um automóvel

() 2 – possui dois ou mais automóveis

6. Renda Familiar _____
(em reais)

7. Renda Pessoal _____
(em reais)

ANEXO B – FICHA DE EXAME CLÍNICO

Nº QUESTIONÁRIO

Ficha de Exame

SETOR CENSITÁRIO SEXO IDADE EXAMINADOR ANOTADOR

EDENTULISMO

USO DE PRÓTESE
Sup Inf

NECESSIDADE DE PRÓTESE
Sup Inf

ALTERAÇÕES TECIDOS MOLES

0 = Não
 1 = Sim

CÁRIE DENTÁRIA E NECESSIDADE DE TRATAMENTO

	18	17	16	55	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Coroa	<input type="text"/>																
Raiz	<input type="text"/>																
Trat.	<input type="text"/>																
	48	47	46	85	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Coroa	<input type="text"/>																
Raiz	<input type="text"/>																
Trat.	<input type="text"/>																

ANEXO C – DOCUMENTO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Universidade Federal do Rio Grande do



Faculdade de Odontologia

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

RESOLUÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa e a Comissão de Pesquisas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul analisaram o Projeto:

Número: 46/05

Título: AVALIAÇÃO DO IMPACTO ODONTOLÓGICO NO DESEMPENHO DIÁRIO DOS INDIVÍDUOS DE 50 A 74 ANOS EM PORTO ALEGRE/RS

Investigador(es) principal(is): Professora Cláides Abegg

O Projeto foi aprovado na reunião do dia 24/01/2006, Ata nº D1/06 do Comitê de Ética em Pesquisa e da Comissão de Pesquisas, da UFRGS, por estar adequado ética e metodologicamente e de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Porto Alegre, 28 de janeiro de 2006.

Prof. Marisa Maltz

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisas

Prof. Heloísa Emília Dias da Silveira

Coordenadora da Comissão de Pesquisas

ANEXO D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Avaliação do Impacto Odontológico no Desempenho Diário dos Indivíduos de 50 a 74 anos, em Porto Alegre/RS

Prezado (a) Senhor (a)

A Faculdade de Odontologia da UFRGS está realizando uma pesquisa sobre os impactos da saúde bucal na qualidade de vida. Nessa investigação, será realizada uma entrevista e um exame da sua boca. Este procedimento, não representa risco nem desconforto para quem é entrevistado. Os dados individuais não serão divulgados em nenhuma hipótese, mas os resultados da pesquisa ajudarão nas ações de planejamento de serviços de saúde e de educação em saúde. Sendo assim, **a sua colaboração, autorizando no quadro abaixo a entrevista e o exame**, é muito importante. Esclarecemos que a sua participação é decorrente de sua livre decisão após receber todas as informações que o Sr.(a) julgue necessárias. O Sr.(a), não será prejudicado(a) de forma alguma, caso sua vontade seja de não colaborar. Se quiser mais informações sobre o nosso trabalho, por favor ligue para Dra. Claides Abegg (51) 3308 5267. Esperamos contar com o seu apoio, e desde já agradecemos em nome de todos os que se empenham para melhorar a saúde em nosso Estado e no Brasil.

Atenciosamente,
A coordenação da pesquisa.

Autorização

Após ter sido informado sobre as características da pesquisa “Avaliação do Impacto Odontológico no Desempenho Diários dos Indivíduos de 50 anos a 74 anos , em Porto Alegre, autorizo a realização da entrevista e do exame.

Porto Alegre, _____ de _____ de _____.

Assinatura