

SIMONE DA SILVA RODRIGUES

**FATORES ASSOCIADOS AO IMPACTO NAS
ATIVIDADES DIÁRIAS RELACIONADAS À SAÚDE BUCAL
DE ADOLESCENTES CARDIOPATAS**

RECIFE

2016

Simone da Silva Rodrigues

**Fatores associados ao impacto nas atividades diárias
relacionadas à saúde bucal de adolescentes cardiopatas**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente

Orientadora: Prof^a Dr^a Silvia Regina Jamelli

Co-orientadora: Dr^a Veronica Maria da Rocha Kozminhshy

Recife

2016

Ficha catalográfica elaborada pela
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

R696f Rodrigues, Simone da Silva.
Fatores associados ao impacto nas atividades diárias relacionadas à saúde bucal de adolescentes cardiolopatas / Simone da Silva Rodrigues. – 2016.
65 f.: il.; tab.; 30 cm.

Orientadora: Silvia Regina Jamelli.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco,
CCS. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Recife, 2016.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Saúde bucal. 2. Doenças crônicas. 3. Qualidade de vida. I. Jamelli, Silvia Regina (Orientadora). II. Título.

612.3 CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2016-186)

SIMONE DA SILVA RODRIGUES

**FATORES ASSOCIADOS AO IMPACTO NAS ATIVIDADES
DIÁRIAS RELACIONADAS À SAÚDE BUCAL DE ADOLESCENTES
CARDIOPATAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

Aprovada em: 20/04/2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Marília de Carvalho Lima (Examinador Interno)

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Prof^o Dr^o Paulo Sávio Angeiras de Góes (Examinador Interno)

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Prof^a Dr^a Maria de Fátima Costa Caminha (Examinador Externo)

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

REITOR

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

VICE-REITOR

Prof. Dr. Florisbela de Arruda Câmara e Siqueira Campos

PRÓ-REITOR PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Ernani Rodrigues Carvalho Neto

DIRETOR CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Prof. Dr. Nicodemos Teles de Pontes Filho

VICE-DIRETORA

Profa. Dra. Vânia Pinheiro Ramos

COORDENADORA DA COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO DO CCS

Profa. Dra. Jurema Freire Lisboa de Castro

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

COLEGIADO

CORPO DOCENTE PERMANENTE

Profa. Dra. Luciane Soares de Lima (Coordenadora)

Profa. Dra. Claudia Marina Tavares de Araújo (Vice-Coordenadora)

Prof. Dr. Alcides da Silva Diniz

Profa. Dra. Ana Bernarda Ludermir

Profa. Dra. Andréa Lemos Bezerra de Oliveira

Prof. Dr. Décio Medeiros Peixoto

Prof. Dr. Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho

Profa. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro

Profa. Dra. Gisélia Alves Pontes da Silva

Profa. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos

Profa. Dra. Marília de Carvalho Lima

Prof. Dr. Paulo Sávio Angeiras de Góes

Prof. Dr. Pedro Israel Cabral de Lira

Profa. Dra. Sílvia Regina Jamelli

Profa. Dra. Sílvia Wanick Sarinho

Profa. Dra. Sophie Helena Eickmann

(Genivaldo Moura da Silva - Representante discente - Doutorado)

(Davi Silva Carvalho Curi - Representante discente -Mestrado)

CORPO DOCENTE COLABORADOR

Profa. Dra. Bianca Arruda Manchester de Queiroga

Profa. Dra. Cleide Maria Pontes

Profa. Dra. Daniela Tavares Gontijo

Profa. Dra. Kátia Galeão Brandt

Profa. Dra. Margarida Maria de Castro Antunes

Profª Dra. Maria Wanderleya de Lavor Coriolano

Profa. Dra. Rosalie Barreto Belian

SECRETARIA

Paulo Sergio Oliveira do Nascimento (Secretário)

Juliene Gomes Brasileiro

Leandro Cabral da Costa

Dedico esta dissertação a Deus, meu maior companheiro, presença constante em minha vida, sempre soube a hora certa de intervir diante das minhas necessidades através de pessoas especiais que fizeram ou fazem parte da minha vida.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por cada oportunidade, cuja grande recompensa tem sido crescer, evoluir e ser feliz.

Aos meus pais, **Adilsa e João Carlos**, pelo apoio incondicional, e por confirmarem a presença de Deus em minha vida através de gestos que acalmam e palavras que confortam.

Ao meu irmão **Tiago**, pelo reconhecimento e palavras animadoras que sempre chegavam nos momentos mais críticos e desafiadores.

Às minhas tias-avó **Socorro e Severina** que me ensinaram tão simplesmente a importância dos estudos, que sem elas não teria chegado até aqui.

À minha orientadora **Profª Drª Silvia Jamelli**, pela confiança na condução desse trabalho, através do qual pude crescer tanto pessoal como profissionalmente.

À minha querida co-orientadora **Drª Veronica Kozmhinsky**, por ter plantado em mim a semente para a construção dessa dissertação; pelo apoio extremamente importante na execução da coleta de dados, e por sempre se mostrar disposta a ajudar.

Aos professores **Drº Paulo Góes e Drª Marília Lima** pelas riquíssimas colaborações durante toda a construção dessa dissertação. Sou imensamente grata por toda a atenção e disponibilidade em ajudar. Os senhores fazem parte dessa conquista!

À querida **Drª Fátima Caminha**, pela enorme contribuição na elaboração inicial e planejamento desse trabalho. Pelas diversas vezes que se mostrou disponível e pronta para ajudar. Por tantas palavras encorajadoras e pela confiança, e acima de tudo pelo carinho e paciência em ouvir.

À **Aila Caraciolo**, na época residente em Odontologia Pediátrica do IMIP, extremamente fundamental na condução da coleta de dados. Ganhei não apenas uma colaboradora e sim uma amiga. Aqui registro meus sinceros agradecimentos pelo cuidado, parceria e cumplicidade.

À **Família Odontoclínica/HMAR**, pelo apoio e compreensão nos momentos que mais precisei. Por todos aqueles que direta ou indiretamente me ajudaram na concretização dessa etapa, o meu muito obrigada! Pátria! Brasil!

À **Turma M29**, amigos queridos, companheiros dessa jornada, por vezes exaustiva, mas extremamente gratificante. Juntos crescemos tanto pessoal como profissionalmente. Agradeço a Deus a oportunidade de ter feito parte dessa turma tão especial. Jamais os esquecerei!

Por fim, porém não menos importante, um agradecimento super especial a todos os pacientes e seus responsáveis por tornarem esse sonho uma realidade.

“Sonhe com o que você quiser. Vá para onde você queira ir. Seja o que você quer ser, porque você possui apenas uma vida e nela só temos uma chance de fazer aquilo que queremos. Tenha felicidade bastante para fazê-la doce. Dificuldades para fazê-la forte. Tristeza para fazê-la humana. E esperança suficiente para fazê-la feliz.” Clarice Lispector

RESUMO

As doenças bucais constituem uns dos grandes problemas de saúde pública mundial. Das repercuções que as doenças bucais, sabidamente reconhecidas, causam nos indivíduos sem envolvimento sistêmico, estas podem e são bem maiores quando nos referimos aos pacientes portadores de outras doenças crônicas. O objetivo dessa dissertação foi avaliar os fatores associados ao impacto nas atividades diárias relacionadas à saúde bucal de adolescentes cardiopatas. Trata-se de um estudo observacional, do tipo série de casos, realizado no Complexo Hospitalar do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), localizado em Recife – PE, no período de março/setembro de 2015. Foram elegíveis 83 adolescentes, de ambos os sexos, com idade entre 15 e 19 anos que estavam em atendimento ambulatorial na Cardiologia Pediátrica do IMIP no período da coleta de dados. Avaliaram-se características sócio demográficas, psicossociais, comportamentais, acesso aos serviços odontológicos, clínicas (cárie dentária e presença de placa bacteriana visível) e o impacto da saúde bucal nas atividades diárias através do instrumento Oral Impact on Daily Performances (OIDP). Os dados foram analisados através do programa SPSS versão 13.0. Os resultados estão apresentados com suas respectivas frequências absolutas e relativas. Para a análise estatística do OIDP, os escores produzidos foram dicotomizados, de modo a criar uma variável binária: ≥ 1 resposta positiva = com impacto negativo; 0 resposta positiva = sem impacto negativo. Com o propósito de identificar possíveis fatores associados (sócio demográficos, psicossociais, comportamentais, acesso aos serviços odontológicos e frequência de cárie dental e/ou presença de placa bacteriana visível) ao impacto negativo nas atividades diárias foi utilizado o Teste Exato de Fisher. Consideradas significantes as variáveis que obtiverem um valor $p < 0,05$. A frequência de adolescentes cardiopatas com pelo menos um impacto negativo na saúde bucal afetando seu desempenho diário nos últimos 6 meses foi de 89,2%. A análise dos possíveis fatores associados constatou que *reprovação escolar* ($p = 0,024$) e *motivo da última consulta ao dentista* ($p = 0,007$) demonstraram associação significativa com o impacto negativo nas atividades diárias relacionada a saúde bucal. Adolescentes mais vulneráveis que frequentam serviços odontológicos quando possuem dor apresentam mais impacto negativo na qualidade de vida relacionada a saúde bucal.

Palavras-chave: Saúde Bucal. Doenças Crônicas. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

The oral diseases are a major problem of public health worldwide. The impact that oral diseases, known recognized cause in individuals without systemic involvement, these can and are much higher when we refer to patients with other chronic diseases. The purpose of this thesis was to evaluate the factors associated with the impact on daily activities related to oral health of adolescents with heart disease. This is an observational study, the number of cases of type held in the Hospital Complex of Integrative Medicine Institute Prof. Fernando Figueira (IMIP), located in Recife - PE in the period March / September 2015. 83 adolescents were eligible, of both sexes, aged between 15 and 19 years who were in outpatient care in Cardiology IMIP Pediatric the period of data collection. They evaluated sociodemographic characteristics, psychosocial, behavioral, access to dental, medical services (dental caries and the presence of visible plaque) and the impact of oral health on daily activities through the instrument Oral Impact on Daily Performances (OIDP). Data were analyzed using SPSS version 13.0. The results are shown with their absolute and relative frequencies. For statistical analysis OIDP the produced scores were dichotomized, to create a binary variable: ≥ 1 = positive response with a negative impact; 0 Positive response = no negative impact. In order to identify possible associated factors (demographic social, psychosocial, behavioral, access to dental care and frequency of dental caries and / or presence of visible plaque) to the negative impact on daily activities was used Fisher's exact test. Considered significant variables that obtain a p-value <0.05 . The frequency of cardiac adolescents with at least a negative impact on oral health affects their daily performance in the last 6 months was 89.2%. The analysis of possible factors associated found that school failure ($p = 0.024$) and reason for the last visit to the dentist ($p = 0.007$) showed a significant association with the negative impact on daily activities related to oral health. Most vulnerable adolescents attending dental services when they have pain have more negative impact on quality of life related to oral health.

Keywords: Oral health. Chronic disease. Quality of life.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma de captação dos adolescentes cardiopatas no ambulatório de cardiologia do IMIP. 31

Tabela 1 - Associação das variáveis sócio demográficos e psicossociais com o impacto negativo nas atividades diárias relacionadas à saúde bucal de adolescentes cardiopatas no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (Recife, PE, 2015). 39

Tabela 2 - Associação das variáveis comportamentais, acesso aos serviços odontológicos e condições de saúde bucal com o impacto negativo nas atividades diárias relacionadas à saúde bucal de adolescentes cardiopatas no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (Recife, PE, 2015). 41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Estudos Populacionais
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CPI	Community Periodontal Index
CPO	Índice de dentes cariados, perdidos e obturados
CPO-D	Índice de dentes cariados, perdidos e obturados em permanentes
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
EPI's	Equipamentos de Proteção Individual
IHOS	Índice de Higiene Oral Simplificado
IMIP	Instituto de Medicina Integral Profº Fernando Figueira
IPV	Índice de Placa Visível
OIDP	Oral Impact on Daily Performances
OMS	Organização Mundial da Saúde
RMR	Região Metropolitana do Recife
SB	Saúde bucal
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	16
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	19
3. METODOS	28
3.1 Desenho do estudo.....	28
3.2 Local do estudo.....	28
3.3 Período do estudo.....	28
3.4 População/amostra do estudo.....	28
3.5 Critérios de elegibilidade.....	28
3.5.1 Critérios de inclusão.....	28
3.5.2 Critérios de exclusão.....	29
3.6 Treinamento e calibração.....	29
3.7 Procedimento para captação dos participantes.....	29
3.8 Fluxograma.....	31
3.9 Definições e operacionalização das variáveis.....	32
3.10 Procedimentos, testes, técnicas e exames clínicos.....	34
3.11 Coleta de dados.....	35
3.11.1 Instrumento para a coleta de dados.....	35
3.12 Processamento e análise dos dados.....	36
3.13 Aspectos éticos.....	36
4. RESULTADOS.....	38
5. DISCUSSÃO.....	42
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS.....	47
APÊNDICE A – Lista de Checagem.....	54
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para maiores de 18 anos	55
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para menores de 18 anos.....	57
APÊNDICE D – Termo de Assentimento.....	59
APÊNDICE E – Questionário Sócio demográfico, Psicossocial, Comportamental e Acesso.....	60

ANEXO A – Questionário OIDP.....	62
ANEXO B – Índice CPO-D.....	63
ANEXO C – Índice IPV.....	64
ANEXO D – Parecer Comitê de Ética.....	65

1 APRESENTAÇÃO

Estima-se que de 7% a 10% da população juvenil tem uma doença crônica importante, isto reflete o grande crescimento nas intervenções médico cirúrgicas de alta complexidade e nas tecnologias de apoio nas últimas décadas, o que permitiu a sobrevivência em situações que, anteriormente, determinavam morte precoce (BRASIL, 2008; MELO, FRAZÃO; JAMELLI, 2006). É o que ocorre com as cardiopatias, que devido à progressiva melhora nos métodos diagnósticos e no tratamento na infância, cresce a cada ano o número de pacientes que atingem a adolescência e a idade adulta (BERKES et al., 2010; LEITE; BORGES, 2007).

Considerando todos os fatores envolvidos na doença cardíaca, dentre eles o sofrimento psicológico, em especial na população cardiopata jovem, fato que está diretamente associado ao desejo do adolescente ter uma vida normal, pode-se pensar também nas implicações odontológicas (LEE; KIM, 2010; BERTOLETTI et al., 2014; BERKES et al., 2010; MCGORRIAN, 2013; FONSECA et al., 2009). Apesar da compreensão da importância do papel das doenças bucais em relação aos problemas cardíacos, ainda há uma carência de pesquisas que investiguem a saúde bucal de indivíduos portadores de alterações cardiovasculares. No entanto, quando citadas pelos autores, as mais frequentes implicações nesta população são: pobre higiene bucal, hipoplasia de esmalte, lesões de cárie e doença periodontal (SANTOS et al., 2010; BALMER; BU'LOCK, 2003; BIGEARD, 2000; NEWACHECK et al., 2000; CANTENKIN et al., 2013; BALMER; BOORAS; PARSONS, 2010; FONSECA et al., 2009).

Durante os períodos agudos da doença, o paciente cardiopata pode apresentar episódios de falta de apetite, fato que favorece a oferta de alimentos pastosos e açucarados que mais agradam. Em adição a alteração dietética, há a negligência dos hábitos de limpeza dentária, principalmente pela atenção dos seus responsáveis está voltada para o problema médico (BALMER; BU'LOCK, 2003), o que pode acarretar em pouca assiduidade a consultas odontológicas, prejudicando o aconselhamento profissional em relação ao tratamento odontológico preventivo (HALLETT; RADFORD; SEOW, 1992; VOLCHAN et al., 2008). Outro fator de relevância em pacientes portadores de doenças crônicas é o uso rotineiro de medicamentos, os quais por serem direcionados ao paciente infantil possuem elevado conteúdo de sacarose para que este se torne mais aceitável ao paladar. Além disso, em alguns casos os medicamentos podem apresentar efeitos na redução do fluxo salivar, contribuindo para a

ocorrência e evolução de lesões de cárie (PIMENTEL et al., 2013; TASIOULA; BALMER; PARSONS, 2008; VOLCHAN et al., 2008).

Dentro deste contexto, atualmente tem sido dada grande importância às pesquisas que envolvem o impacto das doenças nas atividades diárias com repercussão na Qualidade de Vida dos indivíduos, e quais os fatores envolvidos nesse impacto (PERES et al., 2013). Assim, foram desenvolvidos alguns indicadores sociodentais com o objetivo de medir a relação entre a saúde bucal e a Qualidade de Vida (BASAVARAJ et al., 2014; PERES et al., 2013; CARVALHO; REBELO; VETTORE et al., 2012; MBAWALLA; MASALU; ASTRON 2010; BARBOSA, Thiago. et al., 2010; BIANCO et al., 2009). Esses indicadores buscam avaliar os impactos sociais, psicológicos, culturais e econômicos dos problemas bucais na qualidade de vida relacionada a saúde bucal, assim como a percepção subjetiva dos indivíduos sobre sua saúde e suas necessidades em saúde.

A motivação para realização desta pesquisa surgiu uma vez que minhas atividades profissionais são voltadas para o atendimento de crianças e adolescentes, com uma atenção muito importante aos pacientes com alguma necessidade especial. Especializada em Odontologia Pediátrica pelo Instituto de Medicina Integral Profº Fernando Figueira fui inserida em um contexto ricamente complexo, no qual tive oportunidade de me deparar com diversas desordens sistêmicas, muitas delas com repercussões direta na saúde bucal. Compreender melhor os fatores envolvidos na maior ocorrência das doenças bucais em populações específicas e sua repercussão no cotidiano desses indivíduos me motivou a pesquisar dentro dessa temática. Atualmente atuo como Odontopediatra no Hospital Militar do Recife prestando assistência aos dependentes dos militares do Exército Brasileiro com enfoque na prevenção e cuidados em saúde bucal.

Inserido na área de concentração Abordagens Quantitativas em Saúde, na linha de pesquisa Estudos da Morbimortalidade da Criança, do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco, desenvolvi o projeto de pesquisa intitulado “Fatores associados ao impacto nas atividades diárias relacionados à saúde bucal de adolescentes cardiopatas”.

O estudo teve como objetivo avaliar os fatores associados ao impacto nas atividades de vida diárias relacionadas à saúde bucal de adolescentes cardiopatas. Como objetivo específico verificamos a associação das condições de saúde bucal, os comportamentos relacionados aos hábitos de higiene bucal, alimentação; acesso aos serviços odontológicos, características socioeconômicas familiares e fatores psicossociais com o impacto nas atividades diárias relacionadas à saúde bucal.

A dissertação é apresentada na forma de um capítulo de revisão da literatura, um capítulo de métodos, seguido dos resultados, discussão e considerações finais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Condições de saúde bucal nos adolescentes

As doenças bucais constituem uns dos grandes problemas de saúde pública mundial (MOYSÉS, 2012). Dentre as principais doenças, a cárie e a periodontal são consideradas como parte do grupo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) mais comuns entre crianças e adolescentes pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2003), se destacando por serem altamente prevalentes e por apresentarem consequências não somente físicas, mas também econômicas, sociais e psicológicas (MASOOD, 2012).

Segundo o Levantamento Nacional de Saúde Bucal de 2010 (SB Brasil 2010), com base na classificação adotada pela OMS, o Brasil saiu de uma condição de média prevalência de cárie em 2003, com CPO entre 2,7 e 4,4, para uma condição de baixa prevalência em 2010, com CPO entre 1,2 e 2,6. No entanto, ainda segundo os dados divulgados pelo SB Brasil 2010, a cárie continua sendo o principal problema de saúde bucal dos brasileiros, com diferentes prevalências para faixas etárias específicas. Destaque é dado para a faixa etária dos 15 aos 19 anos, que apesar de uma redução de 35% para o componente “cariado” entre os anos de 2003 e 2010, ainda apresenta uma prevalência de cárie de 76,1%, com CPO médio de 4,25, mas de que o dobro do número médio encontrado aos 12 anos, indicador utilizado internacionalmente. Por outro lado, no que diz respeito as condições periodontais, há evidências que tais problemas aumentam com a idade. Os resultados do SB Brasil 2010 indicam uma prevalência de 49,1% para a faixa etária de 15 a 19 anos (BRASIL, 2012)

Para Barbosa et al. (2013) o declínio da cárie dentária tem sido expressivo entre os adolescentes brasileiros nos últimos anos, no entanto, as diferenças ainda existentes entre os valores do índice CPO (média de dentes cariados, perdidos e obturados) entre a infância e a adolescência (em média 3,3 dentes a mais acometidos pela doença) indica uma deficiência nas possibilidades de atuação no processo saúde-doença dessa população específica. Quanto as pesquisas que tangem a doença periodontal em adolescentes, estas são mais escassas. Possivelmente, este fato pode estar relacionado com a crença de que, nesta faixa etária, não são identificados com muita frequência alterações periodontais com consequências graves (SANTOS et al., 2013).

Na adolescência é comum o jovem apresentar comportamentos negligentes em relação aos seus cuidados com a saúde, portanto, esse é um período considerado de risco à cárie e outras afecções bucais, devido ao precário controle de placa bacteriana, resultado de uma má

higienização bucal (BERTOLETTI et al., 2014; BRASIL, 2008). O efeito adverso desses agravos pode ser percebido por meio de diferentes dimensões, como: dificuldade para comer, para falar, para se relacionar com outras pessoas, além de outras limitações funcionais, sociais e psicológicas. A adolescência é caracterizada por uma fase cheia de mudanças, tanto de caráter funcional, como aquelas ligadas ao corpo em transformação, quanto aquelas de caráter emocional, o que os tornam mais sensíveis a diferentes impactos como, por exemplo, a percepção da aparência e da dor quando comparado aos indivíduos adultos, podendo afetar não somente a Qualidade de Vida, mas, também, o desenvolvimento psicológico e as interações sociais desses indivíduos (PERES et al., 2013; LEAL et al., 2012; CASTRO et al., 2011; ABANTO et al., 2011, MOURE-LEITE et al., 2011; PAU et al., 2008).

Saúde bucal em adolescentes cardiopatas

Das repercussões que as doenças bucais, sabidamente reconhecidas, causam nos indivíduos sem envolvimento sistêmico, estas podem e são bem maiores quando nos referimos aos pacientes portadores de doenças crônicas (ASTROM, 2012; PAGE et al., 2012; KRISDAPONG et al., 2012; MASHOLO et al., 2010). Nas últimas décadas tem-se observado um grande aumento da prevalência de doenças crônicas e incapacitantes entre os adolescentes. Tal fato é explicado pelos avanços da medicina, que proporcionam uma maior expectativa de vida para aquelas crianças que normalmente não chegariam à adolescência, período durante o qual os padrões de comportamento e estilos de vida estão sendo formados, influenciando o padrão de morbidade e de cuidados de saúde futuros. (BERKES et al., 2010; DE BARROS et al., 2008; CHEN et al., 2007; BRASIL, 2008; MELO, FRAZÃO; JAMELLI, 2006).

Embora na literatura atual ainda há uma carência quanto a magnitude dos danos causados pelas doenças bucais em pacientes com envolvimento sistêmico, sabe-se que tais repercussões são de uma amplitude bem superior quando comparada a indivíduos sem envolvimento sistêmico. Este fato é consequência, além dos prejuízos das desordens bucais, os tratamentos invasivos, limitantes, estressantes e impactantes que exigem profundas mudanças comportamentais, culturais e de estilo de vida dos pacientes e de seus familiares (MONJE; ALMAGIÁ et al., 2008).

As doenças cardiovasculares constituem um grupo de enfermidades de grande relevância e prevalência na sociedade contemporânea (CONRADO, 2007). A interação entre as doenças bucais e cardiovasculares pode interferir no tratamento de ambas as patologias, devendo, portanto, haver um cuidado preventivo dos profissionais que atuam nessas áreas (SOUZA, 2010).

Poucos são os estudos que buscam comparar as condições de saúde bucal de crianças e adolescentes cardiopatas e seus pares saudáveis (CANTENKIN, K.; CANTENKIN, I.; TORUN, 2013; BALMER; BOORAS; PARSONS, 2010; FONSECA et al., 2009), no entanto, todos mostram diferenças importantes em algum aspecto relacionado a saúde bucal dessa população. O estudo de Cantenkin, K., Cantenkin, I. e Torun (2013) conduzido em crianças e adolescentes na faixa etária de 3 a 16 anos, mostrou que embora a saúde bucal das crianças cardiopatas, medida pelo Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S), tenha sido muito semelhante ao das crianças saudáveis, não evidenciando diferenças importantes entre os grupos, diferenças significantes foram encontradas no índice CPO tanto na dentição decídua como na permanente. No estudo de Balmer, Booras e Parsons (2010) embora os valores do índice CPO para ambas dentições e entre os grupos controle e caso não terem apresentado diferenças significantes sob o ponto de vista estatístico, em geral foi observado que 36% do grupo caso apresentavam cárie não tratada. Numa comparação entre dos grupos, tanto na dentição decídua como na permanente houve uma tendência para níveis mais elevados de cárie não tratada no grupo dos cardiopatas, com uma média de 1,52 vs 0,64 dente cariado para o grupo controle na dentição decídua, e 0,85 vs 0,45 dente cariado para o grupo dos cardiopatas e o grupo controle na dentição permanente respectivamente. Esses dados apenas confirmam os achados de Fonseca et al. (2009), que das 86 crianças com doença cardíaca participantes do seu estudo, 17% tinham cárie, em comparação com 13% do grupo controle.

Vários são os fatores citados como responsáveis pela maior susceptibilidade às doenças bucais nessa população, são eles: hipoplasia do esmalte (BALMER; BU'LOCK, 2003; HALLET; RADFORD; SEOW, 1992; FRANCO et al., 1996); vômitos frequentes devido a problemas nutricionais (STECKSEN-BLICKS et al., 2004); falta de higiene bucal após a administração de medicamentos e suplementos nutricionais (BIGEARD, 2000; NEWACHECK et al., 2000); xerostomia decorrente dos efeitos adversos de alguns medicamentos (AL-SARHEED et al., 2000; NEWACHECK et al., 2000); baixa prioridade dada pela família à saúde bucal; e hábitos dietéticos inadequados, como a maior oferta de alimentos pastosos e doces (FONSECA et al., 2009). Somados a todos os fatores citados, a família do adolescente cardiopata, que por muitas vezes assume postura protetora, impeditiva do desenvolvimento saudável, também possui dúvidas frequentes, necessitando de contatos e orientações regulares em seus desfechos de vida (FONSECA et al., 2009).

Muitos pais demonstram pouco conhecimento sobre saúde bucal e não compreendem a relação entre esta e a alimentação, não comprehendem a relação entre o aparecimento da cárie e a escovação ou uso de flúor, e não reconhecem que o sangramento gengival é um dano potencial

a saúde do paciente cardiopata (MCGORRIAN, 2013). Para Sujlana e Pannu (2015), a estrutura familiar é uma unidade cultural responsável por influenciar as atitudes e crenças dos seus membros, somado a isso, com famílias crescendo rapidamente é importante saber se a criança recebe cuidado e atenção adequados. Alguns estudos apontam que quanto maior o tamanho da família e consequentemente a ordem de nascimento da criança, maior é o risco para o desenvolvimento de cárie em idade pré-escolar (SUJLANA; PANNU 2015; WELLAPPULI; AMARASENA, 2012). Há situações nas quais os pais sequer levam os filhos para as consultas ao dentista. A justificativa para tal fato ainda não está totalmente elucidada, não se sabendo ao certo se isto ocorre porque o atendimento não está disponível ou por não perceberem a importância do acompanhamento odontológico (MCGORRIAN, 2013). Os resultados do último SB Brasil em 2010 demonstraram um panorama de acesso aos serviços de saúde bucal entre os adolescentes ainda insatisfatório, no qual 13,60% nunca foram ao dentista (BRASIL, 2012).

Promover programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que afetam a população infantil é competência do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990). Embora um dos princípios do SUS seja a universalização do acesso às ações e serviços de saúde, inclusive os de saúde bucal, certos grupos são priorizados em ações programáticas, como crianças e gestantes, restando aos adolescentes os serviços de emergência odontológico (BARBOSA, Thiago et al., 2013). Quando nos referimos a adolescentes com alguma necessidade especial esse panorama é ainda mais complicado, e não apenas aplicado ao Brasil. Essa barreira pode ser evidenciada pelo estudo de Chi e Rakllos (2012), no qual 42% das crianças com alguma condição crônica não tiveram acesso aos serviços de assistência odontológica no ano da pesquisa. Dados que podem ser confirmados pelo menor nível de atendimento odontológico em crianças com a doença cardíaca comparado ao das crianças saudáveis. Algumas razões poderiam explicar essa diferença: fatores socioeconômicos, relutância e/ou despreparo dos dentistas em tratar crianças com doença cardíaca, e a falta de informações sobre a importância da saúde bucal no contexto da sua doença de base (CANTEKIN, K.; CANTEKIN, I.; TORUN, 2013). Este fato evidencia que a desinformação é uma das maiores inimigas do cardiopata, e que maiores níveis de sofrimento psicológico e consequentemente um maior impacto na Qualidade de Vida estão associados à pais, e ou pacientes, com menores níveis de informação (MCGORRIAN, 2013).

Impacto negativo das doenças bucais nas atividades diárias de adolescentes cardiopatas

As condições de saúde bucal como parte indissociável da saúde geral e suas repercussões nas atividades diárias e consequentemente na Qualidade de Vida das pessoas vem ganhando posição de destaque devido sua importância nos últimos anos (PERES et al., 2013), assim, a influência da saúde bucal na vida dos adolescentes vem sendo pesquisada no sentido de estimar o impacto negativo que os agravos bucais podem causar no cotidiano desses jovens (BASAVARAJ et al., 2014; PERES et al., 2013; BARBOSA, Thiago et al., 2013; CARVALHO et al., 2012; MBAWALLA, MASALU, ASTRON 2010; BARBOSA, Taís et al., 2010; BIANCO et al., 2009). O crescente interesse nessa população reside nas características e atitudes singulares, necessidades igualmente distintas e por serem um grupo populacional não atendido nos programas assistenciais odontológicos (BARBOSA, Thiago et al., 2013).

Embora existam diferentes definições sobre Qualidade de Vida, alguns pesquisadores concordam que trata-se de conceito multidimensional, incluindo o bem-estar e satisfação em várias áreas da vida (SHEK; LEE, 2007; PARK et al., 2004; HUEBNER; GILMAN; LAUGHLIN, 1999; HUEBNER, 1994), podendo ser conceituada de forma mais genérica como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (DIENER et al., 1985). Seu conceito também pode estar relacionado à saúde, possuindo um sentido mais restrito, implicando aspectos mais diretamente associados às doenças ou intervenções em saúde que envolvem as pessoas após experiência de doenças ou intervenções em saúde, comuns nos casos de doenças crônicas dentre elas as cardiopatias (SOARES et al., 2011).

O nível de satisfação com a vida entre os jovens é diretamente influenciado pelas mudanças de comportamento, estilos culturais e de vida, com base nisso e como forma de demonstrar, algumas publicações focalizaram a relação entre satisfação com a vida e doenças (DE BARROS et al., 2008; CHEN et al., 2007; WILLIAMS; HOLMBECK; GREENLEY, 2002; BRASIL, 2008; MELO, FRAZÃO; JAMELLI, 2006).

Estudos sobre a associação entre doença cardiovascular e Qualidade de Vida em adolescentes, demonstram que a doença cardiovascular por si só afeta significativamente a Qualidade de Vida desses jovens, independentemente da gravidade da doença (BERTOLETTI et al., 2014; MCGORIAN et al., 2013; JANIEC et al., 2011; BERKES et al., 2010; UZARK et al., 2008). Algumas dificuldades enfrentadas por esses pacientes referem-se às limitações físicas, exclusão social, discriminação e bullying, além do desafio da busca por uma vida normal, de tornar-se independente, da incerteza quanto ao futuro e de como usar estratégias de

enfrentamento para desenvolver autoestima, entre outros dilemas (LEE; KIM, 2010; BERTOLETTI et al., 2014; MCGORRIAN, 2013; BERKES et al., 2010; FONSECA et al., 2009). Somados a tais fatores, a necessidade de acompanhamento médico contínuo, o uso de medicação e as hospitalizações recorrentes podem contribuir para um impacto emocional negativo em sua vida e da sua família (BERTOLETTI et al., 2014).

Considerando todas as implicações clínicas decorrentes da doença cardíaca e suas repercussões na Qualidade de Vida, quando nos referimos a sua associação com a saúde bucal esses dados são escassos, sendo o estudo de Fonseca et al. (2009) o único encontrado na literatura, mesmo diante das evidências de que estes pacientes apresentam uma maior prevalência de cárie dentária em idade jovem (CANTEKIN, K.; CANTEKIN, I.; TORUN, 2013; BALMER; BOORAS; PARSONS, 2010; FONSECA et al., 2009). O referido estudo dentre outros objetivos determinou o efeito da saúde bucal na Qualidade de Vida de crianças pré-escolares com doença cardíaca congênita. No total foram recrutadas 86 crianças de um a seis anos de idade juntamente com seus pais ou responsáveis legais. O questionário escolhido para esse estudo foi o Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) composto por 13 itens, dos quais nove avaliam o impacto dos problemas bucais sobre a criança e quatro avaliam o impacto dos problemas bucais da criança sobre a família. Nesse instrumento seis domínios relacionados a Qualidade de Vida (sintomas, função, aspectos psicológicos, interação social e autoimagem, estresse familiar relacionado a doença e o papel da família na saúde das crianças.) são mensurados através das respostas obtidas dos pais ou responsáveis legais da criança estudada. Associado ao inquérito sobre Qualidade de Vida, nove questões demográficas ligadas ao acesso aos serviços odontológicos e a percepção da importância da saúde bucal foram aplicadas aos responsáveis, somado a um exame clínico bucal realizado nas crianças. Os resultados revelaram que as crianças cardiopatas tiveram uma redução na Qualidade de Vida relacionada à saúde bucal em alguns domínios específicos, incluindo estresse familiar e impacto psicológico sobre a criança (FONSECA et al., 2009).

Em contrapartida, muitas pesquisas vem sendo realizadas com o objetivo de avaliar a influência dos agravos bucais na Qualidade de Vida dos jovens e que podem servir de referência para uma comparação entre grupos com envolvimento sistêmico, como é o caso dos adolescentes cardiopatas. Em Modinagar, na Índia, Basavaraj et al. (2014), conduziram um estudo com 900 crianças e adolescentes de 12 a 15 anos. A prevalência dos impactos bucais foi alta, 60% dos indivíduos tinham experimentado algum tipo de impacto negativo sobre suas atividades diárias nos últimos 3 meses, dado muito semelhante aos encontrados nos estudos conduzidos em Limpopo, na África do Sul (MBAWALLA; MASALU; ASTRON, 2010), com

uma prevalência de impacto negativo de 48% de um total de 2.412 adolescentes; e no Brasil que utilizou dados do Levantamento Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil) numa amostra de 5.445 com idades de 15 a 19 anos, foi constatado uma prevalência de impacto negativo de aproximadamente 40% nos jovens (PERES et al., 2013).

Dos muitos impactos que as doenças bucais podem causar no cotidiano dos jovens sem envolvimento sistêmico, a experiência de dor (MOYSÉS, 2012; GOES et al., 2008), dificuldade para comer e se comunicar (BASAVARAJ et al., 2014; PERES et al., 2013; CARVALHO; REBELO; VITTORE, 2012; MBAWALLA; MASALU; ASTRON, 2010; BIANCO et al., 2009), incômodo para escovar os dentes (BASAVARAJ et al., 2014; PERES et al., 2013; CARVALHO; REBELO; VITTORE, 2012; MBAWALLA; MASALU; ASTRON, 2010), nervosismo ou irritação (PERES et al., 2013) e vergonha ao sorrir (BASAVARAJ et al., 2014; PERES et al., 2013; CARVALHO; REBELO; VITTORE, 2012) são impactos negativos ligados as doenças bucais que repercutem de forma direta nas atividades diárias. Além disso, as pesquisas têm evidenciado o papel dos agravos bucais na restrição das atividades escolares dos adolescentes, como falta de concentração na sala de aula e diminuição na frequência escolar (PERES et al., 2013; MOYSÉS 2012; GOES et al., 2008). No cotidiano, esses impactos negativos podem também envolver todo o contexto familiar; como as relações interpessoais; a interrupção do sono dos pais por dores noturnas, a falta ao trabalho, assim como no orçamento familiar para custear o tratamento (GOES et al., 2008).

Vários aspectos podem estar ligados direta e indiretamente a uma melhor ou pior saúde bucal e consequentemente à Qualidade de Vida. É o caso, por exemplo, da pesquisa de Carvalho, Rebelo e Vittore (2012), realizada em Manaus, no Brasil, com 900 adolescentes entre 12 e 14 anos, revelando que adolescentes que viviam em uma área onde o tratamento odontológico estava associado a orientações de higiene bucal tinham melhores níveis de Qualidade de Vida relacionada a saúde bucal do que aqueles que viviam em uma área onde apenas o tratamento odontológico era fornecido. Outros estudos buscaram entender a influência dos aspectos sócio demográficos e ambientais nessa mensuração (PERES et al., 2013; MBAWALLA; MASALU; ASTRON, 2010) e constataram que disparidades no estado de saúde bucal e consequentemente nas atividades diárias com repercussão na Qualidade de Vida dos jovens existem por associação com a idade, hábitos alimentares e comportamentais, além do acesso aos serviços de saúde odontológicos (MBAWALLA; MASALU; ASTRON, 2010).

No contexto da saúde é importante ter uma melhor compreensão das causas do comportamento das pessoas, ou seja, o que fazem as pessoas se comportarem e agirem de determinada maneira (MARMOT, 2007). Interações ligadas as condições em que as pessoas

nascem, crescem e vivem regem condutas de comportamento que influenciam diretamente nos comportamentos ligados a saúde (MARMOT, 2009). Embora os indivíduos possam fazer escolhas sobre como se comportar, elas são feitas dentro de um contexto econômico, histórico familiar, cultural e político. Os comportamentos individuais, vulgarmente designado como fatores proximais, são em grande parte influenciados por fatores sociais e ambientais, fazendo com que existam meios de tornar mais fácil promover estilos de vida saudáveis em determinados grupos do que em outros (MOYSÉS, 2012).

Partindo desse pressuposto, a avaliação da Qualidade de Vida relacionada à Saúde Bucal em crianças e adolescentes cardiopatas pode ser utilizada como importante desfecho de saúde. Identificar grupos e subgrupos que estejam em maior risco, rastrear hábitos de saúde e compreender melhor o impacto dos agravos em saúde bucal sobre a Qualidade de Vida dessa população torna-se uma forma de combater as desigualdades em saúde e traçar estratégias específicas aos determinantes e as necessidades desse grupo (BERTOLETTI et al., 2014; MOYSÉS, 2012).

Nesse contexto, como forma de mensurar o impacto das doenças bucais na Qualidade de Vida das pessoas, várias pesquisas têm utilizado, além de medidas clínicas, medidas relacionadas à autopercepção dos indivíduos, que permitem uma visão sobre sua saúde e sobre o impacto que os doenças bucais causam nas suas atividades diárias (BASAVARAJ et al., 2014; PERES et al., 2013; CARVALHO; REBELO; VITTORE, 2012; MBAWALLA; MASALU; ASTRON, 2010; BARBOSA, Taís et al., 2010; BIANCO et al., 2009). Esses instrumentos, genericamente denominados de indicadores sociodentais, até pouco tempo eram voltados para o público adulto (SLADE; SPENCER, 1994; LEÃO; SHEIHAM, 1996; SLADE, 1997; ATCHISON; DOLAN, 1999), este fato fez com que a Qualidade de Vida das crianças e adolescentes relacionada a Saúde Bucal ainda permanecesse desconhecida (BARBOSA, Taís et al., 2010). No entanto, diante da também necessidade de entender as repercussões que os agravos bucais poderiam ocasionar na vida das crianças e adolescentes novos instrumentos foram desenvolvidos (BARBOSA, Taís et al., 2010).

Diante da grande diversidade de instrumentos atualmente disponíveis para crianças e adolescentes, a escolha irá depender dos propósitos e objetivos de sua aplicação (MONTEIRO, 2013). Dentre os principais, o Oral Impact on Daily Performances (OIDP) é um indicador que se destaca por verificar os impactos que interferem na habilidade das pessoas desempenharem suas atividades diárias. Nesse instrumento oito desempenhos diários são avaliados através de domínios físicos, psicológicos e sociais que se traduzem em escores de impacto negativo (ADULYANON; SHEIHAM, 1997).

Apesar do crescente interesse sobre o impacto das condições bucais na Qualidade de Vida das pessoas, a maioria das pesquisas buscam analisar as propriedades psicométricas dos questionários e a sua correlação com parâmetros clínicos bucais; poucas investigam o possível papel de características demográficas, socioeconômicas e suporte familiar nos escores da Qualidade de Vida relacionada à Saúde Bucal, sendo ainda mais raros aqueles relativos ao contexto brasileiro (PERES et al., 2013).

Considerando que mais investigações são necessárias para uma melhor compreensão da Qualidade de Vida em adolescentes, incluindo concomitantemente variáveis físicas, sociais e comportamentais como o suporte social e a presença de doenças crônicas, e que as doenças bucais e suas repercussões causam impacto negativo na vida diária de pacientes portadores de doenças crônicas, faz-se necessário a avaliação dos fatores envolvidos que influenciam na qualidade de vida associada às condições de saúde bucal em adolescentes cardiopatas, para que posteriormente sejam desenvolvidas Políticas Públicas na Atenção Odontológica voltadas para informação e melhoria da Qualidade de vida desses jovens.

3 METODOS

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo observacional, do tipo série de casos.

3.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no Complexo Hospitalar do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), localizado no bairro dos Coelhos, em Recife, Pernambuco, no Ambulatório de Cardiologia Pediátrica. O IMIP é uma instituição de direito privado sem fins lucrativos, que presta assistência exclusiva à população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). A escolha dessa unidade hospitalar deveu-se ao fato do mesmo ser um hospital de referência no estado de Pernambuco, com atividades de assistência, ensino e pesquisa. O Ambulatório de Cardiologia Pediátrica realiza diariamente atendimento ambulatorial multidisciplinar, em crianças e adolescentes com tratamento conservador e aos transplantados.

3.3 Período do estudo

A coleta dos dados teve duração de sete meses (março a setembro de 2015).

3.4 Amostra do estudo

Durante o período de coleta, 99 adolescentes com idades de 15 a 19 anos estavam em atendimento ambulatorial na Cardiologia Pediátrica do IMIP. Houveram seis recusas e 11 sujeitos foram excluídos por não preencherem os critérios de elegibilidade. Desse modo, a amostra consistiu de 83 adolescentes cardiopatas com idade que variou de 15 a 19 anos.

3.5 Critérios de elegibilidade

3.5.1 Critérios de inclusão

Pacientes na faixa etária entre 15 a 19 anos, diagnosticados com doença cardiológica acompanhados no Ambulatório de Cardiologia Pediátrica do IMIP.

3.5.2 Critérios de exclusão

Adolescentes que apresentaram dificuldades cognitivas, auditivas ou visuais que impossibilitassem a aplicação do instrumento.

3.6 Treinamento e calibração para os exames bucais

A pesquisadora principal contou com a colaboração de uma residente em Odontologia Pediátrica do hospital para captação dos sujeitos e coleta dos dados. As pesquisadoras participaram de treinamento e calibração para definição dos padrões a serem estabelecidos quanto à realização dos exames bucais e preenchimento dos formulários. O exercício de calibração consistiu de duas etapas, a primeira envolvendo a discussão dos critérios para o diagnóstico dos agravos pesquisados, com análise de fotografias destas condições; e a segunda etapa, que consistia de avaliação clínica, na qual as cirurgiãs-dentistas examinaram 10 adolescentes previamente selecionados com idades entre 15 e 19 anos. A análise interexaminador foi testada comparando-se as examinadoras com uma cirurgiã dentista considerada padrão-ouro, o qual foi previamente treinado e calibrado dentro dos padrões do Levantamento Nacional de Saúde Bucal do Brasil 2010 (RONCALLI et al., 2012). O teste Kappa variou entre 0,86 a 0,99 demonstrando excelente grau de concordância entre os avaliadores. Após sete dias, esses adolescentes foram reexaminados para avaliar a concordância intra-examinador apresentando concordância de 90%. (WHO, 1997).

3.7 Procedimentos para captação dos participantes

Foram realizadas visitas diárias durante os dois turnos no Ambulatório de Cardiologia Pediátrica do IMIP, a fim de identificar os pacientes que prenchessem os critérios de inclusão da pesquisa.

Uma vez identificados os pacientes, foi aplicada a lista de checagem com os critérios de elegibilidade (APÊNDICE A). Após seu preenchimento, os adolescentes e os pais ou responsáveis legais, receberam orientações quanto à relevância/objetivos da referida pesquisa. Em seguida, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido e assinado pelo adolescente maior de 18 anos (APÊNDICE B) e/ou pelos seus respectivos responsáveis legais

(APÊNDICE C), quando menores de 18 anos. Todos os menores de 18 anos que concordaram em participar do estudo leram e assinaram o Termo de Assentimento (APÊNDICE D).

3.8 Fluxograma

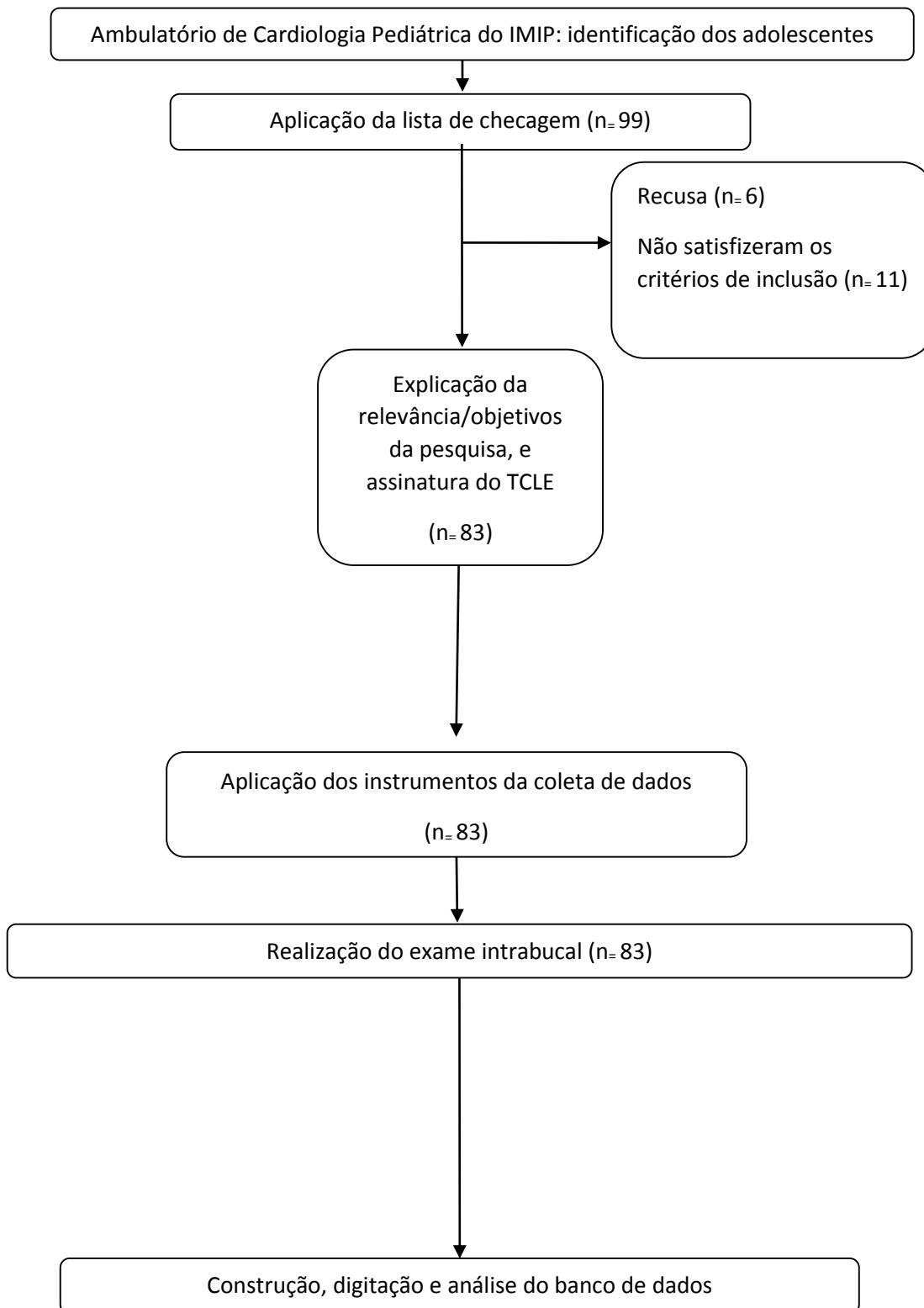


Figura 1. Fluxograma de captação dos adolescentes cardiopatas no ambulatório de cardiologia do IMIP.

3.9 Definição e operacionalização das variáveis

Variável dependente

Variável	Descrição	Categoria
Impacto das condições de saúde bucal nas atividades diárias	Mensurada a partir do Oral Impact on Daily Performances (OIDP) (ANEXO A).	Com impacto negativo Sem impacto negativo

Variáveis independentes

Variáveis sócio demográficas

Variável	Descrição	Categorização
Sexo	Gênero definido em duas categorias.	Feminino Masculino
Procedência	Definida como local de sua residência de acordo com o entrevistado ou responsável no momento da aplicação do formulário.	Região metropolitana do Recife (RMR) Interior do estado Outro estado
Idade	Expressa em anos completos até a data da entrevista.	15 a 17 anos 18 e 19 anos
Raça	Definida pela percepção do indivíduo quanto a sua cor	Branca Preta Parda Outras
Escolaridade do adolescente	Definida para indicar a série em que o adolescente está cursando no momento da entrevista.	1º grau incompleto 1º grau completo
Classe social	Definida através da posse de itens / grau de escolaridade do chefe da família (ABEP, 2011). As classes A, B1, B2, C1, C2 e DE correspondem as respectivas rendas médias brutas mensais de R\$ 9.263,00, R\$ 5.241,00, R\$ 2.654,00, R\$ 1.685,00, R\$ 1.147,00, e R\$ 776,00	B C DE

Variáveis psicossociais

Variáveis	Descrição	Categorização
Estrutura familiar	Definida de acordo com quem o adolescente mora.	Tradicional (mãe e pai) Uniparental (mãe ou pai) Outros
Ordem de nascimento	Definida de acordo com a ordem de nascimento do adolescente	1º filho 2º filho ou depois
Reprovação escolar	Definida como possuir ou não reprovação escolar	Sim Não

Variáveis Comportamentais

Variáveis	Descrição	Categorização
Escovação noturna	Definida como o hábito de escovar os dentes antes de dormir	Regular Irregular
Uso do fio dental	Definido como o hábito de fazer uso regularmente do fio dental associado a escovação dentária	Sim Não
Consumo de açúcar	Definida de acordo com o consumo de açúcar entre as refeições	Sim Não
Uso de medicação	Definida como uso continuo/diário de medicamentos	Sim Não

Variáveis de acesso aos serviços odontológicos

Variáveis	Descrição	Categorização
Atendimento negado no dentista devido condição cardiológica	Definida como atendimento negado em algum momento de vida devido à condição cardiológica	Sim Não
Tempo da última consulta	Definida como o tempo transcorrido da última consulta até o momento da entrevista	Menos de 1 ano 1 ano ou mais
Tipo de serviço utilizado	Definida como padrão de atendimento	Público Particular
Motivo da última consulta	Definida como o motivo que levou a procura por atendimento	Revisão/prevenção Dor/extracção Outros
Avaliação do tratamento	Definida como a percepção ao atendimento recebido	Positiva Negativa

Variáveis relacionadas à saúde bucal

Variável	Descrição	Categorização
Índice de dentes cariados, perdidos e obturados em dentes permanentes (CPO -D)	Expressa pela presença de dentes cariados, perdidos e obturados (ANEXO B)	Baixo Alto
Índice de placa visível (IPV)	Expressa pela presença de placa bacteriana nos dentes (ANEXO C)	Adequado Inadequado

3.10 Procedimentos, testes, técnicas e exames clínicos

A cárie dentária foi avaliada através do Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados em dentes permanentes (CPO-D). Os critérios para análise são regidos pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1997), no qual um exame envolvendo todos os elementos dentários (18 ao 28; 38 ao 48) é realizado. Cada dente examinado recebe uma codificação referente a sua condição, *0- hígido; 1 – cariado; 2 – restaurado com cárie; 3 – restaurado sem cárie; 4 – perdido devido cárie; 5 – perdido por outras razões; 6 – apresenta selante; 7 – apoio de ponte ou coroa; T – trauma (fratura); 9 – dente excluído* (ANEXO B). Para mensuração do CPO-D são utilizados apenas os dentes que receberam codificação 1, 2, 3 e 4, desta forma obteve-se o CPO-D individual. Com o objetivo de avaliar a prevalência da doença cárie entre a população estudada, para fins de análise, apenas os códigos 1 e 2 foram utilizados para mensuração, criando-se a variável *cárie não tratada*.

A avaliação das condições de saúde dos tecidos gengivais foi realizada através do Índice de Placa Visível (IPV) de Silness & Löe (1964), para realização do exame foram utilizados os seguintes elementos dentários: 16, 12, 24, 44, 32 e 36. Cada dente foi dividido em quatro faces, vestibular, palatino/lingual, mesial e distal. A cada face era atribuído um escore que variava conforme descrição: *0 - área gengival do dente está livre de placa, e a placa não adere à sonda, quando esta é passada no dente; 1 - a olho nu não se observa placa in situ, mas pode se observar placa na sonda, quando esta é passada no dente; 2 - área gengival coberta por uma camada de placa de espessura média, visível a olho nu; 3 - forte acúmulo de placa na área gengival e face do dente. Pode ter presença de cálculo.* Estes escores foram somados e divididos de acordo com o número de dentes e faces avaliadas. Obtinha-se assim uma média entre os dentes índices, a média por sua vez era convertida no índice de placa individual

(MIGLIATO et al, 2008). Para efeitos de análise, índices com valores ≤ 1 foram considerados adequados para higiene bucal.

Os exames foram realizados nos Ambulatório de Cardiologia Pediátrica do IMIP com o adolescente e o examinador sentados frente a frente. Utilizando-se espelho bucal plano, sonda CPI (periodontal), e materiais descartáveis (gaze, luva, máscara e gorro). Como a secagem dos dentes aumenta a exatidão do diagnóstico, foi utilizada gaze estéril para secagem e auxílio na limpeza dos dentes antes do exame.

Os instrumentais utilizados foram separados em pacotes individuais e esterilizados em autoclave. As pesquisadoras realizaram os exames trajando roupas adequadas e os equipamentos de proteção individual (EPI's): bata, gorro, máscara, óculos de proteção e luvas descartáveis. Foram seguidos os padrões de biossegurança, tanto para o controle da infecção, quanto para a eliminação de resíduos, de acordo com o preconizado pelo Manual da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA): Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos (SANITÁRIA, 2008).

3.11 Coleta de dados

Após captação e assinatura do TCLE e Assentimento (APÊNDICES C e D) foi aplicado o formulário elaborado conforme as variáveis do estudo (APÊNDICE E), e realizado o exame intrabucal, com a avaliação da saúde bucal através do Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados em dentes permanentes (CPO-D) e o Índice de Placa Visível (IPV) (ANEXOS B e C). Posteriormente foi aplicado o questionário Oral Impact on Daily Performances (OIDP) (ANEXO A).

3.11.1 Instrumentos para coleta de dados

Como instrumentos foram utilizados: formulário composto por dados de identificação do adolescente, condições sócio demográficas, psicossociais, comportamentais e de acesso aos serviços odontológicos (APÊNDICE E); instrumento para avaliação do impacto das doenças bucais na Qualidade de Vida relacionada saúde bucal (ANEXO A); formulário/ficha clínica para avaliação do CPO-D (ANEXO B) e formulário para avaliação das condições de saúde dos tecidos gengivais através do IPV (ANEXO C).

A mensuração do impacto das condições bucais na qualidade de vida deu-se a partir do instrumento Oral Impact on Daily Performances (OIDP) (ANEXO A). A versão original do

OIDP foi desenvolvida a partir do International Classification of Impairments, Desabilities and Handicaps (WHO, 1997), sendo posteriormente adaptado para a Odontologia (ADULYANON; SHEIHAM, 1997). A versão proposta por Adulyanon e Sheiham (1997), trata-se de uma escala de cinco pontos do tipo Likert. O presente estudo é baseado no SB Brasil 2010 (BRASIL, 2012), onde foi utilizada uma escala de três pontos (1= sim, 2= não e 3= não sei), realizada para facilitar a compreensão dos adolescentes. O instrumento possui nove questões, no qual são avaliados nove domínios (dificuldade para comer, se comunicar, estudar, dormir, incômodo ao escovar, irritabilidade/nervosismo, ausência de lazer e prática de esportes). Para fins de análise do estudo, os escores produzidos pelo OIDP foram dicotomizados, de modo a criar uma variável binária: ≥ 1 resposta positiva = com impacto negativo; 0 resposta positiva = sem impacto negativo.

Como parte do formulário das condições sócio demográficas utilizamos o Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). O critério da ABEP estima o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de “classes sociais” e sim em “classes econômicas”. O critério faz uso de um sistema de pontos baseado na posse de itens, bem como do grau de instrução do chefe de família, que fornece a classe econômica a qual o indivíduo faz parte, podendo ser enquadrado nas classes A, B, C, D e E e suas subdivisões.

3.12 Processamento e análise dos dados

Os dados foram digitados no EXCEL com dupla entrada, validados no Epi-Info 3.5.2 e analisados no SPSS 13.0. Os resultados estão apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absolutas e relativas. Com o propósito de identificar possíveis fatores associados (sócio demográficos, psicossociais, comportamentais, acesso aos serviços odontológicos e frequência de cárie dental e/ou presença de placa bacteriana visível) ao impacto negativo nas atividades diárias relacionadas à saúde bucal foram utilizados os Teste Qui-Quadrado e o Teste Exato de Fisher. Consideradas significantes as variáveis que obtiverem um valor $p < 0,05$.

3.13 Aspectos éticos

A realização desta pesquisa obedeceu às normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil referente a pesquisas abordando seres

humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) em reunião ordinária de 28 de janeiro de 2015, protocolo número 4572-15 (ANEXO D), com número CAAE 39191314.0000.5201.

Nos casos em que os adolescentes apresentaram necessidade de cuidados devido sua condição de saúde bucal, estes foram informados e encaminhados para tratamento odontológico no Ambulatório do IMIP.

4 RESULTADOS

A frequência de adolescentes cardiopatas com pelo menos um impacto negativo na saúde bucal afetando seu desempenho diário nos últimos 6 meses foi de 89,2%. Ao avaliarmos as condições de saúde bucal desta população, o CPO-D médio foi de 6,29, com 59,8% dos adolescentes cardiopatas apresentando cárie não tratada, uma média de 2,8 cárie por adolescente. Através do índice de placa visível, um total 13,4% dos adolescentes cardiopatas foi avaliado como portador de uma higiene bucal inadequada.

A Tabela 1 apresenta as características sócio demográficas e psicossociais, e a associação dessas variáveis com o impacto negativo nas atividades diárias relacionadas à saúde bucal de adolescentes cardiopatas. A maioria dos adolescentes cardiopatas consideram-se pardos (54,8%), são procedentes do interior do estado (59,1%) e residem com seus pais (52,4%). Dos 83 adolescentes pesquisados, 61,4% possuem reprovação escolar, e 60,2% compõem a estrutura familiar como segundo filho. Observa-se um percentual显著mente maior (96,1%) de impacto negativo nas atividades diárias relacionadas à saúde bucal entre adolescentes que apresentaram retenção escolar comparado aos não reprovados (78,1%) ($p = 0,02$).

Tabela 1 – Associação das variáveis sócio demográficas e psicossociais com o impacto negativo nas atividades diárias relacionadas à saúde bucal de adolescentes cardiopatas assistidas no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) (Recife, PE, 2015).

Variáveis	Total*	Impacto negativo nas atividades diárias		p-valor**
		Sim	Não	
		n (%)	n (%)	
Sócio demográficas				
Sexo				
Masculino	43 (51,8)	39 (90,7)	4 (9,3)	0,732
Feminino	40 (48,2)	35 (87,5)	5 (12,5)	
Procedência				
RMR	31 (37,3)	26 (83,9)	5 (16,1)	0,505
Interior do Estado	49 (59,1)	45 (91,8)	4 (8,2)	
Outro Estado	3 (3,6)	3 (100,0)	0 (0,0)	
Idade (anos)				1,000
15 a 17	67 (80,7)	59 (88,1)	8 (11,9)	
18 e 19	16 (19,3)	15 (93,8)	1 (6,3)	
Raça				0,895
Branca	19 (23,2)	18 (94,7)	1 (5,3)	
Preta	8 (9,8)	7 (87,5)	1 (12,5)	
Parda	45 (54,8)	39 (86,7)	6 (13,3)	
Outras	10 (12,2)	9 (90,0)	1 (10,0)	
Escolaridade do adolescente				1,000
1º Grau completo	38 (46,3)	34 (89,5)	4 (10,5)	
2º Grau completo	44 (53,7)	39 (88,6)	5 (11,4)	
Classe social				0,211
B	2 (2,4)	1 (50,0)	1 (50,0)	
C	43 (52,5)	38 (88,4)	5 (11,6)	
DE	37 (45,1)	34 (91,9)	3 (8,1)	
Psicossociais				
Estrutura familiar				
Tradicional (Mãe e Pai)	43 (52,4)	38 (52,1)	5 (55,6)	0,776
Uniparental (Mãe ou Pai)	30 (36,6)	26 (35,6)	4 (44,4)	
Outros	9 (11,0)	9 (12,3)	0 (0,0)	
Ordem de nascimento				1,000
Primeiro filho	33 (39,8)	30 (90,9)	3 (9,1)	
Segundo filho/ mais	50 (60,2)	44 (88,0)	6 (12,0)	
Reprovação escolar				
Sim	51 (61,4)	49 (96,1)	2 (3,9)	0,024
Não	32 (38,6)	25 (78,1)	7 (21,9)	

*A amostra variou em decorrência da ausência de informações; ** Teste Exato de Fisher.

A Tabela 2 apresenta as características comportamentais, de acesso aos serviços odontológicos e das condições de saúde bucal do grupo populacional estudado e a associação entre essas variáveis com o impacto negativo nas atividades diárias relacionadas à saúde bucal.

Com relação às variáveis comportamentais, observamos que o fio dental majoritariamente ainda não faz parte dos cuidados diários (79,5%), e que 78,3% dos adolescentes possuem o hábito de ingerir açúcar entre as refeições. Quando questionados sobre o acesso aos serviços odontológicos, 37,3% dos pesquisados referiram atendimento negado no dentista em algum momento de sua vida devido condição cardiológica, e com relação ao tempo transcorrido da última consulta no dentista, 58,7% alegaram menos de ano.

Verificamos um percentual significantemente maior (95,7%) de queixa de dor/extracção dentária como motivo de última consulta odontológica entre os adolescentes com impacto negativo nas atividades diárias relacionadas à saúde bucal quando comparada aos que procuraram a consulta para realizar revisão ou prevenção (75,8%) ($p = 0,007$).

Tabela 2 – Associação das variáveis comportamentais, acesso aos serviços odontológicos e condições de saúde bucal com o impacto negativo nas atividades diárias relacionadas à saúde bucal de adolescentes cardiopatas no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) (Recife, PE, 2015).

Variáveis	Total* n (%)	Impacto negativo nas atividades diárias		p-valor**
		Sim n (%)	Não n (%)	
		Comportamentais		
Escovação noturna				
Regular	39 (47,0)	34 (87,2)	5 (12,8)	0,728
Irregular	44 (53,0)	40 (90,9)	4 (9,1)	
Uso do fio dental				
Sim	17 (20,5)	15 (88,2)	2 (11,8)	1,000
Não	66 (79,5)	59 (89,4)	7 (10,6)	
Consumo de açúcar entre as refeições				
Sim	65 (78,3)	58 (89,2)	7 (10,8)	1,000
Não	18 (21,7)	16 (88,9)	2 (11,1)	
Uso de medicação diária				
Sim	31 (37,3)	28 (90,3)	3 (33,3)	1,000
Não	52 (62,7)	46 (88,5)	6 (66,7)	
Acesso aos serviços odontológicos				
Atendimento negado no dentista devido condição cardiológica				
Sim	31 (37,3)	28 (90,3)	3 (9,7)	1,000
Não	52 (62,7)	46 (88,5)	6 (11,5)	
Motivo da sua última consulta				
Revisão/prevenção	33 (40,7)	25 (75,8)	8 (24,2)	0,007
Dor/extração	23 (28,4)	22 (95,7)	1 (4,3)	
Outros	25 (30,9)	25 (100,0)	0 (0,0)	
Tempo da última consulta				
Menos de 1 ano	47 (58,7)	40 (85,1)	7 (14,9)	0,294
1 ano ou mais	33 (43,3)	31 (93,9)	2 (6,1)	
Tipo de serviço utilizado				
Serviço público	55 (67,1)	51 (92,7)	4 (7,3)	0,147
Serviço particular	27 (32,9)	22 (81,5)	5 (18,5)	
Condições de saúde bucal				
Índice de placa visível (IPV)				
Adequado	71 (86,6)	62 (87,3)	9 (12,7)	0,601
Inadequado	11 (13,4)	11 (100,0)	0 (0,0)	
Cárie (componente C, 1 e 2)				
Sim (não tratada)	49 (59,8)	46 (93,9)	3 (6,1)	0,147
Não (ausência)	33 (40,2)	27 (81,8)	6 (18,2)	

*A amostra variou em decorrência da ausência de informações; ** Teste Exato de Fisher.

5 DISCUSSÃO

As doenças cardiovasculares constituem um grupo de enfermidades de grande relevância e prevalência na sociedade contemporânea (CONRADO, 2007). A interação entre as doenças bucais e cardiovasculares pode interferir no tratamento de ambas as patologias, devendo, portanto, haver um cuidado preventivo dos profissionais que atuam nessas áreas (SOUZA, 2010). Sendo assim, apesar de serem conhecidos os fatores envolvidos na doença cardíaca e a influência das doenças bucais nesta nosologia (LEE; KIM, 2010; BERTOLETTI et al., 2014; BERKES et al., 2010; MCGORRIAN, 2013; FONSECA et al., 2009), este estudo encontrou em quase 90% da amostra pelo menos um impacto negativo nas atividades diárias dos sujeitos estudados devido às condições bucais, assim como quase 60% possuíam cárie não tratada com uma média de 2,8 cárries por adolescente. Quanto aos fatores associados a esse impacto negativo, das nove variáveis distribuídas entre sociodemográficas e psicossociais, apenas a reprovação escolar foi associada ao impacto negativo, e das 10 variáveis distribuídas entre as comportamentais, acesso aos serviços odontológicos e condições de saúde bucal, apenas o motivo da última consulta ser relacionado a dor mostrou-se estatisticamente significante.

Estudo realizado nos Estados Unidos por Fonseca *et al.* em 2009 para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em crianças cardiopatas, embora tenha utilizado instrumento diferente ao da pesquisa atual, evidenciou que as crianças cardiopatas eram mais irritadas ou frustradas por causa de problemas dentários e/ou tratamentos quando comparadas às crianças saudáveis ($p = 0,012$), assim como os pais de crianças cardiopatas se sentiam mais culpados pela situação bucal dos filhos ($p = 0,026$)

Apesar do estudo de Fonseca *et al.* ter sido em crianças, com instrumento e metodologia diferentes, os resultados nos chamam a atenção, visto que problemas sobre a qualidade de vida relacionada a saúde bucal em pacientes cardiopatas não são diferentes do que foi encontrado no estudo atual.

Na literatura há uma carência quanto a magnitude dos danos causados pelas doenças bucais em pacientes com envolvimento sistêmico. Sabe-se que tais repercussões são de uma amplitude bem superior quando comparada a indivíduos sem envolvimento sistêmico. Este fato é consequência dos tratamentos invasivos, limitantes, estressantes e impactantes que exigem profundas mudanças comportamentais, culturais e de estilo de vida dos pacientes e de seus familiares (MONJE; ALMAGIÁ et al., 2008).

Ao compararmos os resultados do nosso estudo quanto ao índice de CPO e cárie não tratada com o último Levantamento Epidemiológico Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2012), que traz um panorama geral da saúde bucal da população brasileira nas diversas faixas etárias, encontrou-se que os adolescentes cardiopatas possuem índice de CPO superior. Ou seja, enquanto na população estudada foi de 6,29 com média de 2,8 cárries não tratadas, no Brasil esse índice é de 4,25 com 1,7 cárries não tratadas. Embora não tenha sido realizado nenhum teste estatístico, uma vez que não era objetivo do estudo, mas é claramente visível a diferença de no mínimo uma cárie a mais por adolescente cardiopata.

Dentre os principais fatores citados por diversos autores como responsáveis por essa maior ocorrência de cárie não tratada (BALMER, BU'LOCK, 2003; HALLET et al., 1992; FRANCO et al., 1996; STECKSEN-BLICKS et al., 2004; BIGEARD, 2000; NEWACHECK et al., 2000; AL-SARHEED et al., 2000; FONSECA et al., 2009), talvez o mais plausível, seja a baixa prioridade dada aos cuidados bucais diante da doença de base, somados aos hábitos dietéticos, muitas vezes, inadequados. No entanto, não podemos deixar de ressaltar que embora a doença cárie tenha uma origem multifatorial, resultante de quatro fatores principais (hospedeiro e dentes susceptíveis, microrganismos do biofilme, substrato fermentável e tempo), fatores esses chamados de determinantes (NEYES, 1962; NEWBRUN, 1988), um quinto fator deve ser levado em consideração, o fator social. As maiores ocorrências da doença cárie estão presentes em grupos sociais menos favorecidos sócio economicamente, com uma maior exposição dos indivíduos aos fatores de risco (MELO, FRAZÃO; JAMELLI, 2006). Apesar do fator social não ser determinante da doença cárie, ele é modificador de confusão. No estudo atual, apenas dois adolescentes (2,4%) faziam parte da classe social B (com renda média bruta mensal variando de 5.241,00 a 2.654,00), os demais foram classificados nas classes sociais C e DE, com renda média bruta entre R\$ 1.6585,00 e 776,00. Sendo assim, a classe social pode explicar o número elevado de cárries encontradas no estudo atual.

Com relação aos aspectos psicossociais o fator reprovação escolar apresentou-se estatisticamente significante sendo considerado uma medida *proxy* dentro desse contexto. O papel dos agravos bucais na restrição das atividades escolares dos adolescentes já têm sido evidenciado em pesquisas, como a falta de concentração na sala de aula e diminuição na frequência escolar (PERES et al., 2013; MOYSÉS 2012; GOES et al., 2008). Se por um lado, a reprovação escolar pode ser entendida, em parte, como resultado do baixo desempenho escolar, tendo a falta de concentração na sala de aula como uma das principais causas, que por sua vez pode estar diretamente associado aos danos causados pelos agravos bucais, como a dor causada pela cárie não tratada (GOES et al., 2008), de outra forma, a reprovação escolar também

está diretamente relacionada com a escolaridade, que por sua vez é um importante marcador de posição social. Ter uma alta escolaridade está associada à possibilidade de obtenção de melhores condições de vida como melhores empregos, maior renda e melhor moradia, que, por sua vez, podem influenciar melhores atitudes em relação à saúde, acesso a alimentos mais saudáveis e a serviços de assistência à saúde (MARMOT; BELL, 2011).

Essa pesquisa também relata o acesso dos adolescentes cardiopatas aos serviços de assistência odontológica. Quando questionados se em algum momento tiveram atendimento negado devido a condição cardiológica, aproximadamente um terço referiram que sim, embora não tenha se revelado estatisticamente significante. Somado a isso, o fato dos adolescentes cardiopatas que visitaram o dentista há mais de um ano terem relatado, quase na sua totalidade, pelo menos um domínio ligado a qualidade de vida relacionado a saúde bucal afetado, reitera a discussão sobre a dificuldade de acesso a assistência odontológica por esses jovens, o que não é diferente de achados de outros estudos (CHI; RAKLIOS, 2012; CANTEKIN, K.; CANTEKIN, I.; TORUN, 2013), e nos leva a discutir pelo menos dois pontos: - a reticência ao atendimento pelos dentistas a pacientes portadores de alguma alteração sistêmica, pode ser explicado, em parte, pela falta de capacitação desses profissionais, que se traduz em receio na prestação dos serviços. Muitos desconhecem os procedimentos necessários, que na sua maioria são simples, para um atendimento dentro dos padrões de normalidade, restando aos adolescentes cardiopatas os serviços de urgência odontológica; - o atendimento negado resulta no tratamento odontológico não realizado, sendo dessa forma observada uma maior frequência de cárie não tratada nessa população, fato que foi evidente em nosso estudo. Ter cárie não tratada aumenta o relato de dor, que por sua vez repercute nas atividades diárias dos indivíduos resultando em um maior impacto negativo na qualidade de vida (GOES et al., 2008). Em adição, o fato dos adolescentes cardiopatas que visitaram o dentista há mais de um ano terem pelo um impacto negativo nas atividades diárias relacionado a saúde bucal nos permite enfatizar a importância de políticas públicas específicas de inserção e acompanhamento de adolescentes portadores de doenças crônicas.

Dos possíveis motivos pela procura por atendimento referente a última consulta, os resultados corroboram com os achados de Goes et al. (2008), de que a dor de dente é um forte preditor de impacto negativo no cotidiano dos adolescentes, fato esse que está associado diretamente a uma maior gravidade e intensidade da dor.

A nossa investigação traz limitações e pontos fortes. Como limitação temos o tamanho reduzido da população estudada, além da doença cardíaca ter sido representada por pacientes com cardiopatias complexas e pacientes já tratados cirurgicamente, requerendo apenas

acompanhamento ambulatorial, limitando a capacidade de detectar riscos entre subgrupos específicos, uma vez que pesquisas incluindo subdivisões específicas podem detectar efeitos particulares entre os grupos. Outra limitação é a natureza transversal do estudo com componente retrospectivo, que pode levar a viés de memória em relação ao questionamento de vários eventos. Essas limitações podem ter interferido nos resultados das análises dos fatores associados, especialmente sobre o tamanho da amostra, não sendo possível realizar, por exemplo, uma análise multivariada que pudesse obter as razões de prevalência brutas e ajustadas para as variáveis de confundimento, além de encontrar outras associações com o impacto negativo, a exemplo, adolescentes com maior número de cáries não tratadas. Sendo assim, futuros estudos longitudinais e com tamanhos de amostras maiores são necessários para melhor compreender e interpretar medidas da qualidade de vida relacionadas à saúde bucal em adolescentes cardiopatas.

A força principal do nosso estudo reside no fato de termos avaliado as condições de saúde bucal de jovens com envolvimento sistêmico e sua influência nas atividades diárias com repercussão na qualidade de vida. Esses achados podem servir de comparação entre grupos de populações específicas e para estudos futuros, subsidiando ações e programas voltados para populações específicas.

Dado em conta às limitações, e o que a literatura sabe, o presente estudo atingiu seu objetivo ao demonstrar que adolescentes mais vulneráveis que frequentam serviços odontológicos apenas quando possuem dor e também aqueles com reprovação escolar apresentam mais impacto negativo na qualidade de vida relacionada a saúde bucal. Isto demonstra que ações de promoção em saúde devem ir além de práticas de prevenção e tratamento, estas devem incluir políticas amplas direcionadas a fatores contextuais que repercutem de forma direta ou indiretamente na qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossos resultados confirmam a influência dos fatores associados ao impacto negativo nas atividades diárias relacionadas à saúde bucal de adolescentes cardiopatas, com destaque para a reprovação escolar e o motivo da última consulta. A análise dos dados sócio demográficos, psicossociais, comportamentais, acesso aos serviços e condições de saúde bucal permitiu traçar o perfil do adolescente portador de doença cardíaca, na qual foram obtidas informações importantes quanto a hábitos de higiene bucal, barreiras ao atendimento odontológico e alta prevalência de cárie não tratada entre os jovens estudados.

Esses achados enfatizam a necessidade de mais pesquisas, incluindo estudos de acompanhamento longitudinal para que se possa confirmar o impacto desses fatores sobre as atividades diárias desses adolescentes e consequentemente na sua Qualidade de Vida, assim como, traçar estratégias específicas aos determinantes e as necessidades desse grupo.

Pesquisas nacionais de abrangência amostral em populações específicas podem contribuir de maneira significativa a compreensão dos problemas de saúde bucal ao disponibilizarem informações que podem subsidiar a formulação de políticas públicas, além de possibilitarem a incorporação de estratégias de medidas de prevenção, monitoramento e tratamento dos agravos bucais de maior impacto nas atividades diárias com repercussão na Qualidade de Vida, como os observados nesse estudo.

REFERÊNCIAS

- ABANTO, J. et al. Impact of oral diseases and disorders on oral health-related quality of life of preschool children. **Community Dent Oral Epidemiol.**, v. 39, n. 2, p. 105-14, 2011.
- ABEP – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA, 2011. [disponível em www.abep.org]
- ADULYANON, S.; SHEIHAM, A. Oral impacts on daily performances. **Chapell Hill (United States)**: University of North Carolina, v. 1, p. 720, 1997.
- AL-SARHEED, M. et al. An investigation of the oral status and reported oral care of children with heart and heart-lung transplants. **Int J Paediatr Dent.**, v. 10, p. 298-305, 2000.
- ÅSTRØM, A. N. Wold B. Socio-behavioural predictors of young adults' self-reported oral health: 15 years of follow-up in the The Norwegian Longitudinal Health Behaviour study. **Community Dent Oral Epidemiol.**, v. 40; p. 210-220, 2012.
- BALMER, R.; BOORAS, G.; PARSONS, J. The oral health of children considered very high risk for infective endocarditis. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 20, p. 173–178, 2010.
- BALMER, R.; BU’LOCK, F. A. The experiences with oral health and dental prevention of children with congenital heart disease. **Cardiol Young**, v. 13, p. 439-443, 2003.
- BARBOSA, T. B. et al. Interferência da Saúde Bucal em Funções Biológicas e Sociais Segundo a Percepção de Adolescentes Brasileiros **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 13, n. 2, p. 171-76, abr./jun., 2013.
- BARBOSA, T. S. et al. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças e adolescentes: aspectos conceituais e metodológicos. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 283-300, 2010.
- BASAVARAJ, P. et al. Correlation Between Oral Health and Child-OIDP Index in 12- and 15-Year-Old Children From Modinagar, India. **Asia-Pacific Journal of Public Health**, v. 26, n. 4, p. 390-400, 2014.
- BERKES, et al. Measuring health-related quality of life in Hungarian children attending a cardiology clinic with the Pediatric Quality of Life Inventory™. **Eur J Pediatr.**, v. 169, p. 333–347, 2010.

BERTOLETTI, J. et al. Qualidade de Vida e Cardiopatia Congênita na Infância e Adolescência. **Arq Bras Cardiol.**, v. 102, n. 2, p. 192-198, 2014.

BIANCO et al. Prevalence and determinants of oral impacts on daily performance: results from a survey among school children in Italy. **European Journal of Public Health**, v. 20, n. 5, p. 595–600, 2009.

BIGEARD, L. The role of medication and sugars in pediatric dental patients. **Dent Clin North Am**, v. 44, p. 443-56, 2000.

BRASIL. Lei no 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 16 jul, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do Adolescente: competências e habilidades. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CANTEKIN, K.; CANTEKIN, I.; TORUN, Y. Comprehensive dental evaluation of children with congenital or acquired heart disease **Cardiology in the Young**, v. 23, p. 705–710, 2013.

CARVALHO, J. C.; REBELO, M. A. B.; VETTORE, M. V. The relationship between oral health education and quality of life in adolescents. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 23, p. 286-296, 2013.

CASTRO, R. A. et al. Oral health-related quality of life of 11- and 12-year-old public school children in Rio de Janeiro. **Community Dent Oral Epidemiol.**, v.39, n. 4, p. 336-44, 2011.

CHEN, C. W. et al. Health-promoting behavior of adolescents with congenital heart disease. **J Adolesc Health**, v. 41, n. 6, p. 602-9, 2007.

CHI, D. L.; RAKLIOS, N. A. The relationship between body system-based chronic conditions and dental utilization for Medicaid-enrolled children: a retrospective cohort study. **BMC Oral Health**, v. 12, n. 28, 2012.

CONRADO, V.C.L.S. Cardiovascular effects of local anesthesia with vasoconstrictor during dental extraction in coronary patients. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v.88, n. 5, p. 446-452, 2007.

DAMAS, B. G. B.; RAMOS, C. A.; REZENDE, M. A. Necessidade de informação a pais de crianças portadoras de cardiopatia congênita. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.**, v. 19, n. 1, p. 103-113, 2009.

DE BARROS, L. P. et al. Avaliação da qualidade de vida em adolescentes – revisão da literatura. **J Bras Psiquiatr.**, v. 57, n. 3, p. 212-217, 2008.

DIENER, E. et al. The satisfaction with life scale. **J Pers Assess.**, v. 49, p. 71-5, 1985.

FONSECA, M. A. et al. The impact of oral health on the quality of life of young patients with congenital cardiac disease. **Cardiol Young**, v. 19, p. 252–256, 2009.

FRANCO, E. et al. Dental disease, caries-related microflora and salivary IgA of children with severe congenital cardiac disease: an epidemiological and oral microbial survey. **Pediatr Dent**, v. 18, p. 228-35, 1996.

GOES et al. Impacts of dental pain on daily activities of adolescents aged 14-15 years and their families. **Acta Odontologica Scandinavica**, v. 66, p. 7-12, 2008.

HALLET K. B.; RADFORD D. J.; SEOW W. K. Oral health of children with congenital cardiac diseases: a controlled study. **Pediatr Dent**, v. 14, p. 224-30, 1992.

HUEBNER, E. S. Preliminary development and validation of a multidimensional life satisfaction scale for children. **Psychol Assessment**, v. 6, p. 149-58, 1994.

HUEBNER, E. S.; GILMAN, R.; LAUGHLIN, J. E. A multimethod investigation of the multidimensionality of children's well-being reports: discriminant validity of life satisfaction and self-esteem. **Soc Indic Res.**, v. 46, p. 1-22, 1999.

JANIEC, I. et al. Quality of life of children with mitral valve prolapse. **Qual Life Res.**, v. 20, n. 4, p 537-41, 2011.

KRISDAPOONG, S. et al. Impacts on Quality of Life Related to Dental Caries in a National Representative Sample of Thai 12- and 15-Year-Olds. **Caries Res.**, v. 47, p. 9–17, 2013.

KRISDAPOONG, S. et al. The impacts of gingivitis and calculus on Thai children's quality of life. **J Clin Periodontol.**, v. 39, p. 834–843, 2012.

LEAL, S. C. et al. Untreated cavitated dentine lesions: impact on children's quality of life. **Caries Res.**, v. 46, n. 2, p. 102-6, 2012.

LEE, S.; KIM, S. S. The life of adolescent patients with complex congenital heart disease. **J Korean Acad Nurs.**, v. 40, n. 3, p. 411-22, 2010.

LEITE, M. F. M. P.; BORGES, M. S. Qualidade de vida do adolescente portador de cardiopatia: alguns aspectos práticos. **Adolescência & Saúde**, v. 4, n. 3, agosto, 2007.

MARMOT M, BELL R. Social determinants and dental health. *Adv Dent Res.*, v. 23, n. 2, p. 201-6, 2011.

MARMOT, M, Commission on Social Determinants of Health. Achieving health equity: from root causes to fair outcomes. *Lancet.*, v. 29, n. 370(9593), p. 1153-63, sep, 2007.

MARMOT, M. Closing the health gap in a generation: the work of the Commission on Social Determinants of Health and its recommendations. **Glob Health Promot.**, v. 1, p. 23-7, mar: suppl, 2009.

MASHOTO, K. O. et al. Changes in the quality of life of Tanzanian school children after treatment interventions using the Child-OIDP. **Eur J Oral Sci.**, v. 118, p. 626–634, 2010.

MBAWALLA, H. S.; MASALU, J. R.; ÅSTRØM, A. N. Socio-demographic and behavioural correlates of oral hygiene status and oral health related quality of life, the Limpopo - Arusha school health project (LASH): A cross-sectional study. **BMC Pediatrics**, v. 10, n. 87, 2010.

MCGORRIAN, C. Family-based associations in measures of psychological distress and quality of life in a cardiac screening clinic for inheritable cardiac diseases: a cross-sectional study. **BMC Medical Genetics**, v.14, 2013.

MELO, M. D. C. M.; FRAZÃO, P.; JAMELLI, S. Saúde bucal e DCNT: Determinantes e fatores de risco que exigem ação articulada no contexto de construção do sistema de vigilância à saúde. In: FREESE, E. (Org.). **Epidemiologia, políticas e determinantes das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2006. p. 231-266.

MONJE, M. J. A.; ALMAGIÁ, E. B. Autoeficacia, Apoyo Social y Calidad de Vida en Adolescentes com Enfermedades Crónicas. **Terapia Psicológica**, v. 26, n. 2, p. 165-172, 2008.

MONTEIRO, A. X. Relação do medo, dor, ansiedade e condições de saúde bucal com acesso aos serviços de saúde bucal e qualidade de vida de adolescentes. Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2013.

MOSOOD, M. et al. Need of minimal important difference for oral health-related quality of life measures. **J Public health dent**, p. 1-8, 2012.

MOURE-LEITE, F. R. et al. Impact of dental pain on daily living of five-year-old Brazilian preschool children: prevalence and associated factors. **Eur Arch Paediatr Dent.**, v. 12, n. 6, p. 293-7, 2011.

MOYSÉS, S. J. Inequalities in oral health and oral health promotion. **Braz Oral Res.**, v. 26, p. 86-93, 2012.

NEWACHECK, P. et al. Access to health care for children with special health care needs. **Pediatrics**, v. 105, p. 760-66, 2000.

PAGE, L. A. F. et al. Clinical status in adolescents: is its impact on oral health-related quality of life influenced by psychological characteristics? **Eur J Oral Sci.**, v. 121, p. 182–187, 2013.

PAGE, L. A. F; THOMSON, W. M. Caries prevalence, severity, and 3-year increment, and their impact upon New Zealand adolescents' oral-health-related quality of life. **J of Pub Health Dentistry**, v. 72, p. 287–294, 2012.

PARK, N. et al. A cross-cultural comparison of the dimensions of child and adolescent life satisfaction reports. **SocIndic Res.**, v. 66, p. 61-79, 2004.

PAU, A. et al. Dental pain and care-seeking in 11-14-yr-old adolescents in a low-income country. **Eur J Oral Sci.**, v. 116, n. 5, p.451-7, 2008.

PERES, K. G. et al. Aspectos sociodemográficos e clínicos da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. **Rev Saúde Pública**, v. 47, n. 3, p. 19-28, 2013.

PIMENTEL, E. L. C. et al. Caries experience in young children with congenital heart disease in a developing country. **Braz Oral Res.**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 103-8, mar-apr, 2013.

SANITÁRIA. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 156 p., 2006. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

SANTOS, F. A. S. et al. Condições periodontais de pacientes portadores de alterações cardiovasculares em um hospital público de Maceió-Al. **R. Periodontia**, v. 20, n. 1, Mar, 2010.

SANTOS, N. C. N.; ALVES, T. D. B.; FREITAS, V. S. A saude bucal de adolescentes: aspectos de higiene, de cárie dentárias e doenças periodontais nas cidades de Recife, Pernambuco e Feira de Santana, Bahia. **Cienc Saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, p. 1155-66, 2007.

SHEIHAM, A. Oral health, general health and quality of life. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 83, n. 9, sep, 2005.

SHEK, D. T. L.; LEE, B. M. A comprehensive review of quality of life (QOL) research in Hong Kong. **The Scientific World J.**, v. 7, p. 1222-9, 2007.

SOARES, AHR et al. Qualidade de vida de crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3197-3206, 2011.

SOUZA, D. O. Condições de saúde bucal de pacientes cardiopatas adultos internados no Hospital Geral Ana Nery em pré-operatório de cirurgia cardíaca. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Instituto de Ciências da Saúde, Salvador, 2010.

STECKSEN-BLICKS C. et al. Dental caries experience in children with congenital heart disease: a case-control study. **Int J Paediatr Dent**, v. 14, p. 94-100, 2004.

SUJLANA, A.; PANNU, P. K. Family related factors associated with caries prevalence in the primary dentition of five-year-old children. **Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**, v. 33, apr-jun, 2015.

TASIOULA, V.; BALMER, R.; PARSONS, J. Dental Health and Treatment in a Group of Children with Congenital Heart Disease. **Pediatric Dentistry**, v. 30, n. 4, jul-aug, 2008.

UZARK, K. et al. Quality of life in children with heart disease as perceived by children and parents. **Pediatrics**, v. 121, n. 5, p. 1060-7, 2008.

VALENTE, M. S. G. Adolescência y salud bucal. **Adolesc latino am.**, v. 98, n. 1, p. 170-174, 2004.

VEIGA, N.; PEREIRA, C.; AMARAL, O. Prevalence and determinants of dental caries in a sample of schoolchildren of Sátão, Portugal. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac.* 2014.

VOLSCHAN, B. C. G. et al. A importância da promoção de saúde bucal para a criança cardiopata. *Rev. Bras. Odontol.*, Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, p.85-89, jan./jun. 2008.

WELLAPPULI, N.; AMARASENA, N. Influence of Family Structure on Dental Caries Experience of Preschool Children in Sri Lanka. *Caries Res.*, v. 46, p. 208–212, 2012.

WILLIAMS, P. G.; HOLMBECK, G. N.; GREENLEY, R. N. Adolescent health psychology. *J Consult Clin Psychol.*, v. 70, n. 3, p. 828-42, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Oral health surveys: basic methods. 4 Geneva: ORH/EPID, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION/FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva: World Health Organization, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Lista de checagem

Fatores associados ao impacto nas atividades diárias relacionadas à saúde bucal de adolescentes cardiopatas

FORMULÁRIO N° _____

Pesquisador: _____

Data: _____ - _____ - _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Registro: _____

Idade: _____

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes na faixa etária entre 15 a 19 anos, SIM () NÃO () diagnosticados com doença cardíaca e acompanhados na Unidade de Cardiologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Adolescentes que apresentarem dificuldades SIM () NÃO ()
cognitivas, auditivas ou visuais que impossibilitem a
aplicação do instrumento

ELEGÍVEL: SIM () NÃO ()

TCLE: SIM () NÃO ()

OBSERVAÇÕES: _____

EXCLUÍDO () INCLUÍDO () N° DA PESQUISA: _____

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido para pacientes maiores de idade

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Fatores associados ao impacto nas atividades diárias relacionadas à saúde bucal de adolescentes cardiopatas

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa sobre “Fatores associados ao impacto nas atividades diárias relacionadas à saúde bucal de adolescentes cardiopatas”. Com os pacientes atendidos na Unidade de Cardiologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). O objetivo deste trabalho é avaliar os fatores que influenciam na qualidade de vida associada às condições de saúde bucal em adolescentes cardiopatas de modo a organizar os serviços da maneira mais racional e efetiva.

Esta investigação científica constará de aplicação de um questionário com o paciente e exame da boca. Ressaltamos que estes procedimentos não trarão riscos e desconforto. Caso seja detectado algum problema de saúde bucal que exija atendimento odontológico, você será devidamente encaminhado ao Serviço de Odontologia do IMIP, onde será atendido.

Esclarecemos que você não terá nenhum custo financeiro para participar deste estudo e que sua participação é voluntária, podendo retirar-se da pesquisa em qualquer momento, sem prejuízo no seu seguimento ou atendimento. Sua identidade (nome ou qualquer informação que permita identificação) será mantida em sigilo (não será divulgada).

Você ficará com uma cópia deste termo e toda dúvida que tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente aos responsáveis pela pesquisa: Simone da Silva Rodrigues, Silvia Jamelli e Veronica Maria da Rocha Kozmhinsky, no endereço: Rua dos Coelhos, 300, Boa Vista, Recife/PE – Ambulatório de Odontologia do IMIP ou pelo telefone: 2122-4761 ou pelo e-mail: rodrigues.simone@hotmail.com

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre essa pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP (CEP-IMIP), que objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP-IMIP está situado à Rua dos Coelhos, 300, Boa Vista, Recife/PE, Prédio Administrativo Orlando Onofre (1º andar), Diretoria de Pesquisa do IMIP, fone: (81) 2122-4756, e-mail: comitedeetica@imip.org.br. O CEP/IMIP funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30hs (manhã) e 13:30 às 16:00hs (tarde).

Os pesquisadores comprometem-se a utilizar as informações colhidas exclusivamente para os objetivos propostos no projeto.

Você tem alguma pergunta a fazer neste momento?

Consentimento

Eu concordo em participar desta pesquisa. Fui esclarecido do conteúdo da pesquisa, tive chance de fazer perguntas e me considero satisfeita com as respostas que me foram dadas. Estou ciente de que a participação é de minha livre escolha e que posso retirar minha autorização em qualquer momento, se assim desejar, sem prejuízo no meu seguimento ou atendimento no IMIP. É verdade que recebi uma cópia deste termo.

Nome do adolescente: _____ Data de Nascimento: _____

Recife, ____/____/2015

Assinatura do responsável ou Impressão dactiloscópica

Eu li e expliquei este termo de consentimento.

Pesquisador da pesquisa que aplicou o termo: _____

Assinatura do pesquisador:_____

APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido para pacientes menores de idade

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Fatores associados ao impacto nas atividades diárias relacionadas à saúde bucal de adolescentes cardiopatas

Esclarecimentos

Este é um convite para seu filho (a) participar da pesquisa sobre “Fatores associados ao impacto nas atividades diárias relacionadas à saúde bucal de adolescentes cardiopatas”. Com os pacientes atendidos na Unidade de Cardiologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). O objetivo deste trabalho é avaliar os fatores que influenciam na qualidade de vida associada as condições de saúde bucal em adolescentes cardiopatas” de modo a organizar os serviços da maneira mais racional e efetiva.

Esta investigação científica constará de aplicação de um questionário com o paciente e exame da boca. Ressaltamos que estes procedimentos não trarão riscos e desconforto. Caso seja detectado algum problema de saúde bucal que exija atendimento odontológico, o adolescente será devidamente encaminhado ao Serviço de Odontologia do IMIP, onde será atendido.

Esclarecemos que o(a) senhor(a) não terá nenhum custo financeiro para participar deste estudo e que sua participação é voluntária, podendo retirar-se da pesquisa em qualquer momento, sem prejuízo no seguimento ou atendimento de seu filho. A identidade de seu filho (nome ou qualquer informação que permita identificação) será mantida em sigilo (não será divulgada).

Você ficará com uma cópia deste termo e toda dúvida que tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente aos responsáveis pela pesquisa: Simone da Silva Rodrigues, Silvia Jamelli e Veronica Maria da Rocha Kozmhinsky, no endereço: Rua dos Coelhos, 300, Boa Vista, Recife/PE – Ambulatório de Odontologia do IMIP ou pelo telefone: 2122-4761 ou pelo e-mail: rodriguez.simone@hotmail.com

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre essa pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP (CEP-IMIP), que objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP-IMIP está situado à Rua dos Coelhos, 300, Boa Vista, Recife/PE, Prédio Administrativo Orlando Onofre (1º andar), Diretoria de Pesquisa do IMIP, fone: (81) 2122-4756, e-mail: comitedeetica@imip.org.br. O CEP/IMIP funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30hs (manhã) e 13:30 às 16:00hs (tarde).

Os pesquisadores comprometem-se a utilizar as informações colhidas exclusivamente para os objetivos propostos no projeto.

O Senhor(a) tem alguma pergunta a fazer neste momento?

Consentimento

Eu concordo com a participação do adolescente pelo qual sou responsável nesta pesquisa. Fui esclarecido do conteúdo da pesquisa, tive chance de fazer perguntas e me considero satisfeita com as respostas que me foram dadas. Estou ciente de que a participação é de minha livre escolha e que posso retirar minha autorização em qualquer momento, se assim desejar, sem prejuízo no seguimento ou atendimento do meu filho no IMIP. É verdade que recebi uma cópia deste termo.

Nome do adolescente: _____ Data de Nascimento: _____

Nome do responsável: _____

Recife, ____/____/2015

Assinatura do responsável ou Impressão dactiloscópica

Eu li e expliquei este termo de consentimento.

Pesquisador da pesquisa que aplicou o termo: _____

Assinatura do pesquisador:_____

APÊNDICE D - Termo de assentimento

Fatores associados ao impacto nas atividades diárias relacionadas à saúde bucal de adolescentes cardiopatas

Nome do participante:

Você está sendo convidado para participar de um estudo. Participar deste estudo é uma escolha sua, assim como do seu responsável legal, que nos autorizou a lhe fazer esse convite. Este documento fala sobre o estudo. Por favor, pergunte se tiver qualquer dúvida.

O que queremos saber?

Quais fatores que podem influenciar sua qualidade de vida associada às condições de saúde bucal.

O que vai acontecer comigo se eu participar?

Iremos lhe entrevistar para anotar a sua idade, sexo, cor, procedência, com quem mora, ordem de nascimento, ano da escola, reprovação, escova os dentes, usa fio dental, consumo de açúcar entre as refeições, alguma vez na vida já foi ao consultório do dentista, quando consultou o dentista pela última vez, onde foi sua última consulta, qual do motivo da última consulta, o que você achou do tratamento da sua última consulta. Depois você vai responder sozinho um questionário com 9 perguntas, onde depois de analisadas poderemos identificar se sua qualidade de vida foi influenciada por alguma condição de saúde bucal. Caso você não queira responder sozinho, poderemos lê e anotarmos suas respostas.

Participar do estudo vai me deixar triste?

As perguntas que tem no questionário podem fazer você ficar triste. Então, nós garantiremos que se não quiser responder, mesmo tendo aceitado em participar, não tem nenhum problema. Assim como, iremos solicitar que sua psicóloga lhe atenda novamente, caso você precise.

Participar do estudo irá me ajudar?

Se encontrarmos indicação de tratamento odontológico, serão realizados encaminhamentos a equipe de odontologia. Neste sentido, esta pesquisa trará benefícios ao adolescente, sua família e a comunidade.

Eu preciso participar deste estudo e eu posso desistir se eu quiser?

Se você não quiser participar deste estudo, não tem problema. Ninguém poderá lhe forçar a participar. Você continuará recebendo atendimento e em nada mudará seu atendimento aqui no IMIP. Essa participação é uma decisão sua, e mesmo que aceite em participar, pode desistir a qualquer momento se você quiser. Qualquer que seja sua decisão, ninguém ficará bravo com você.

E se eu tiver perguntas?

Se você tiver dúvidas, aqui está o nome e o número de telefone dos responsáveis por esse estudo: (81) 88522289 (Simone Rodrigues), (81) 87080901 (Silvia Jamelli), (81) 92620799 (Veronica Kozmhinsky) e (81) 8173.0087 (Fátima Caminha), e do Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP, fone: 21224756.

Assinatura do Participante

Data

Assinatura do Pesquisador

Data

APÊNDICE E - Questionário Sócio demográfico, Psicossocial , Comportamental e de Acesso aos serviços odontológicos.

Fatores associados ao impacto nas atividades diárias relacionadas à saúde bucal de adolescentes cardiopatas

FORMULÁRIO Nº_____

Pesquisador:_____

Data: _____ - _____ - _____

Etiqueta do paciente

1. Nome:

2. Gênero:	1() Masculino	2() Feminino
------------	----------------	---------------

3. Idade:_____

4. Data de nascimento:_____

5. Raça/cor:	1() Branca	3() Parda	5() Indígena
	2() Preta	4() Amarela	

6. Procedência:

1() Região Metropolitana do Recife	2() Interior do Estado	3() Outro Estado
-------------------------------------	-------------------------	-------------------

7. Com quem você mora?

1() Mãe	3() Mãe e Pai
2() Pai	4() Outros

3() Terceiro filho

8. Na sua casa você é o (a):

1() Primeiro filho	4() Quarto filho	9() Não respondeu
2() Segundo filho		
	5() Não sei/Não sabe	

9. Você estuda em que série/ano?

10. Você já foi reprovado?	1() Sim	2() Não	9() Não sabe
----------------------------	----------	----------	---------------

11. Você escova seus dentes à noite	1() Regular	2() Irregular	
-------------------------------------	--------------	----------------	--

12. Usa fio dental?

1() Sim	2() Não
----------	----------

13. Consumo de açúcar entre as refeições:

1() Sim	2() Não
----------	----------

14. Faz uso de medicação diária?

1() Sim	2() Não
----------	----------

14.1 Tipo de medicação

1() Xarope/solução oral	2() Comprimido
--------------------------	-----------------

15. Alguma vez na vida já foi negado atendimento no dentista devido sua condição?

1() Sim	2() Não	9() Não sabe
----------	----------	---------------

16. Quando você consultou o dentista pela última vez?

1() Menos de 1 ano	3() 3 anos ou mais	9() Não sabe
2() 1 a 2 anos	0() Não se aplica	

17. Onde foi a sua última consulta?

1() Serviço público	3() Plano de saúde/ convênio	0() Não se aplica
2() Serviço particular	4() Outros	9() Não sabe

18. Qual o motivo da sua última consulta?

1() Revisão, prevenção, check-up	3() Extração	0() Não se aplica
2() Dor	4() Tratamento	
	5() Outros	9() Não sabe

19. O que você achou do tratamento da sua última consulta?

1() Muito bom	4() Ruim	0() Não se aplica
2() Bom	5() Muito ruim	
3() Regular		9() Não sabe

20. Grau de instrução do chefe da família e Posse de itens (ABEP, 2011):

Nomenclatura Antiga	Nomenclatura Atual	
Analfabeto/Primário incompleto	Analfabeto/Até 3ª série Fundamental/ Até 3ª série 1º Grau	0
Primário completo/ Ginásial incompleto	Até 4ª série fundamental/ Até 4ª série 1º Grau	1
Ginásial completo/ Colegial incompleto	Fundamental completo/ 1º Grau completo	2
Colegial completo/ Superior incompleto	Médio completo/ 2º Grau completo	4
Superior completo	Superior completo	8

	Quantidade de itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar	0	2	2	2	2
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou da geladeira duplex)	0	2	2	2	2

Total de pontos ()

Classe ()

ANEXOS

ANEXO A - Questionário OIDP

Fatores associados ao impacto nas atividades diárias relacionadas à saúde bucal de adolescentes cardiopatas

FORMULÁRIO Nº _____

Pesquisador: _____

Data: _____ - _____ - _____

Etiqueta do paciente

Algumas pessoas têm problemas que podem ter sido causados pelos dentes. Das situações abaixo, quais se aplicam a você nos últimos seis meses?

1. Teve dificuldade para comer por causa dos dentes ou sentiu dor nos dentes ao tomar líquidos gelados ou quentes?	1(<input type="checkbox"/>) Sim	3(<input type="checkbox"/>) Não	4(<input type="checkbox"/>) Não lembra
	2(<input type="checkbox"/>) Não	sabe/não respondeu	
2. Os seus dentes o incomodaram ao escovar?	1(<input type="checkbox"/>) Sim	3(<input type="checkbox"/>) Não	4(<input type="checkbox"/>) Não lembra
	2(<input type="checkbox"/>) Não	sabe/não respondeu	
3. Os seus dentes o deixaram nervoso (a) ou irritado (a)?	1(<input type="checkbox"/>) Sim	3(<input type="checkbox"/>) Não	4(<input type="checkbox"/>) Não lembra
	2(<input type="checkbox"/>) Não	sabe/não respondeu	
4. Deixou de sair, se divertir, ir a festas, passeios por causa de seus dentes?	1(<input type="checkbox"/>) Sim	3(<input type="checkbox"/>) Não	4(<input type="checkbox"/>) Não lembra
	2(<input type="checkbox"/>) Não	sabe/não respondeu	
5. Deixou de praticar esportes por causa de seus dentes?	1(<input type="checkbox"/>) Sim	3(<input type="checkbox"/>) Não	4(<input type="checkbox"/>) Não lembra
	2(<input type="checkbox"/>) Não	sabe/não respondeu	
6. Teve dificuldade para falar por causa de seus dentes?	1(<input type="checkbox"/>) Sim	3(<input type="checkbox"/>) Não	4(<input type="checkbox"/>) Não lembra
	2(<input type="checkbox"/>) Não	sabe/não respondeu	
7. Os seus dentes o fizeram sentir vergonha de sorrir ou falar?	1(<input type="checkbox"/>) Sim	3(<input type="checkbox"/>) Não	4(<input type="checkbox"/>) Não lembra
	2(<input type="checkbox"/>) Não	sabe/não respondeu	
8. Os seus dentes o atrapalharam para estudar/trabalhar ou fazer tarefas de escola/trabalho?	1(<input type="checkbox"/>) Sim	3(<input type="checkbox"/>) Não	4(<input type="checkbox"/>) Não lembra
	2(<input type="checkbox"/>) Não	sabe/não respondeu	
9. Deixou de dormir ou dormiu mal por causa dos dentes?	1(<input type="checkbox"/>) Sim	3(<input type="checkbox"/>) Não	4(<input type="checkbox"/>) Não lembra
	2(<input type="checkbox"/>) Não	sabe/não respondeu	

ANEXO B - Índice CPO-D

Fatores associados ao impacto nas atividades diárias relacionadas à saúde bucal de adolescentes cardiopatas

FORMULÁRIO Nº_____

Pesquisador:_____

Data: _____ - _____ - _____

Etiqueta do paciente

ÍNDICE CPO-D

Superior																
18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
38	37	36	35	34	33	32	31		41	42	43	44	45	46	47	48
Inferior																

CÓDIGOS E CRITÉRIO PARA O CPO-D

CÓD.	CONDIÇÃO
0	Hígido
1	Cariado
2	Restaurado mas com cárie
3	Restaurado e sem cárie
4	Perdido devido a cárie
5	Perdido por outras razões
6	Apresenta selante
7	Apoio de ponte ou coroa
8	Não erupcionado
T	Trauma (fratura)
9	Dente excluído

ANEXO C - Índice de Placa Visível (IPV)

Fatores associados ao impacto nas atividades diárias relacionadas à saúde bucal de adolescentes cardiopatas

FORMULÁRIO Nº_____

Pesquisador:_____

Data: _____ - _____ - _____

Etiqueta do paciente

ÍNDICE IPV

SUPERIOR											
DIREITO				CENTRAL				ESQUERDO			
M	V	D	P	M	V	D	P	M	V	D	P
16					12				24		
44					32				36		
M	V	D	L	M	V	D	L	M	V	D	L
INFERIOR											

CÓDIGOS E CRITÉRIO PARA O IPV

CÓD	CONDIÇÃO
0	Área gengival do dente está livre de placa, e a placa não adere à sonda, quando esta é passada no dente.
1	A olho nu não se observa placa in situ, mas pode se observar placa na sonda, quando esta é passada no dente.
2	Área gengival coberta por uma camada de placa de espessura média, visível a olho nu.
3	Forte acúmulo de placa na área gengival e face do dente. Pode ter presença de cálculo.
X	Ausente.
9	Não examinado.

ANEXO D – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira
Escola de Pós-graduação em Serviço Materno-Infantil
Instituto Civil Fluminense



DECLARAÇÃO

Declaro que o projeto de pesquisa nº 4572-15 intitulado "Fatores associados às doenças bucais em adolescentes cardiolopatas e seu impacto na qualidade de vida" apresentado pelo (a) pesquisador (a) Simone da Silva Rodrigues foi APROVADO pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, em reunião ordinária de 28 de janeiro de 2015.

Ribeirão Preto, 29 de janeiro de 2015.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "José Eustáquio Cabral Filho".

Dr. José Eustáquio Cabral Filho
Coordenador do Comitê de Ética
em Pesquisa em Seres Humanos do
Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira