



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Campus de São José dos Campos
Instituto de Ciência e Tecnologia

ROGÉRIO MENDES DA SILVA

**AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NA SAÚDE
BUCAL PARA USUÁRIOS DO SUS**

2022

ROGÉRIO MENDES DA SILVA

**AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NA SAÚDE BUCAL
PARA USUÁRIOS DO SUS**

Dissertação apresentada ao Instituto de Ciência e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Campus de São José dos Campos, como parte dos requisitos para obtenção do título de MESTRE, pelo Programa de Pós-Graduação em CIÊNCIA E TECNOLOGIA APLICADA À ODONTOLOGIA.

Área: Inovação tecnológica multidisciplinar com ênfase em odontologia. Linha de pesquisa: Inovação tecnológica.

Orientadora: Profa. Dra. Symone Cristina Teixeira

São José dos Campos

2022

Instituto de Ciência e Tecnologia [internet]. Normalização de tese e dissertação [acesso em 2022]. Disponível em <http://www.ict.unesp.br/biblioteca/normalizacao>

Apresentação gráfica e normalização de acordo com as normas estabelecidas pelo Serviço de Normalização de Documentos da Seção Técnica de Referência e Atendimento ao Usuário e Documentação (STRAUD).

Silva, Rogerio Mendes Da

Avaliação do impacto da pandemia do Covid-19 na saúde bucal para usuários do SUS / Rogerio Mendes Da Silva. - São José dos Campos : [s.n.], 2022.
49 f. : il.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia Aplicada à Odontologia - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Instituto de Ciência e Tecnologia, São José dos Campos, 2022.

Orientador: Symone Cristina Teixeira.

1. Gestão administrativa. 2. Gestão de serviços. 3. Impacto da doença na qualidade de vida. 4. Qualidade de vida. 5. Saúde bucal. I. Teixeira, Symone Cristina, orient. II. Universidade Estadual Paulista (Unesp), Instituto de Ciência e Tecnologia, São José dos Campos. III. Universidade Estadual Paulista 'Júlio de Mesquita Filho' - Unesp. IV. Universidade Estadual Paulista (Unesp). V. Título.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Symone Cristina Teixeira (Orientadora)

Universidade Estadual Paulista (Unesp)

Instituto de Ciência e Tecnologia

Campus de São José dos Campos

Profa. Dra. Ana Paula Martins Gomes

Universidade Estadual Paulista (Unesp)

Instituto de Ciência e Tecnologia

Campus de São José dos Campos

Profa. Dra. Nídia Cristina Castro dos Santos

Universidade Guarulhos

Divisão de Pesquisa Odontológica

Campus de Guarulhos

São José dos Campos, 10 de dezembro de 2022.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a Deus, que é a minha maior força nos momentos difíceis e quem permitiu que tudo pudesse ser realizado. Aos meus pais, **Sergio Mendes de Oliveira** e **Jacira Aparecida de Oliveira**, que sempre acreditaram em mim e contribuíram para todas as minhas conquistas. Aos meus filhos, **Lucas S. G. Mendes** e **Isabela S. G. Mendes** razão do meu viver e fonte de minha inesgotável energia.

AGRADECIMENTOS

Minha gratidão a todos os Professores do Mestrado Profissional do Instituto de Ciência e Tecnologia da UNESP (ICT/SJC - UNESP) do Curso de Ciência e Tecnologia Aplicada à Odontologia, por todo o apoio e dedicação que me deram ao longo da realização do meu curso e sempre compartilhar seus conhecimentos. Em especial à minha orientadora Profa. Dra Symone Cristina Teixeira, sem a qual não teria conseguido concluir esta difícil tarefa, à Profa. Dra. Ana Paula Martins Gomes e a Profa. Ana Amelia Barbieri pela confiança e carinho.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”. Martin Luther King

RESUMO

Silva RM. Avaliação do impacto da Pandemia do COVID-19 na saúde bucal para usuários do SUS [dissertação]. São José dos Campos (SP): Universidade Estadual Paulista (Unesp), Instituto de Ciência e Tecnologia; 2022.

As condições da saúde bucal podem afetar a alimentação, a interação social, o desempenho intelectual, a comunicação, alterações psicológicas, enfim trazem grandes alterações na qualidade de vida do indivíduo. Ao avaliar as experiências subjetivas relacionadas com o impacto dessas com as condições de saúde bucal é possível recolher informações que podem auxiliar na melhoria do indivíduo. Assim, o objetivo desse trabalho foi investigar o impacto da Pandemia do Covid-19 e qual foi o seu impacto nessas condições, o OHIP-14 foi o questionário utilizado em conjunto com as variáveis sociodemográficas e socioeconômicas. O questionário foi aplicado a população que utilizou o serviço público de Odontologia na cidade de São José dos Campos/SP durante o período de pandemia do Covid-19. O serviço eletivo de atendimento odontológico foi diretamente afetado pelas restrições de atendimento decorrente do risco de contágio e da grande exposição do profissional de Odontologia ao vírus, SARS-Cov2, com isso o serviço de assistência odontológica sofreu grandes interrupções e limitações. O impacto da pandemia Covid-19 na pesquisa foi interpretado na análise das respostas do OHIP14 nas variáveis: Prevalência, a qual mede a porcentagem de indivíduos que relataram pelo menos uma resposta de grande impacto, “repetidamente” ou “sempre”; Extensão, que considera a média no número de respostas de maior impacto do mesmo indivíduo; e por último a Gravidade, que é a soma numérica da pontuação das respostas. Após a análise desses dados, os valores relevantes encontrados foram de 67,30% para Prevalência geral da amostra e 19,40 para Gravidade, maior ainda quando avaliado somente o público feminino (prevalência 67,30% e Gravidade 21,24). Quando observamos os dados da grandeza que reflete o Impacto Psicológico causado, temos um alto valor de Prevalência de 58,33% e gravidade 12,18, comparado a 37,5% para Dor/Desconforto e de 14,58 para limitação funcional. Atenção também para o impacto causado pela pandemia do Covid-19 na qualidade de vida dos indivíduos estudados, valores altos para Gravidade (12,18) no que tange somente o impacto psicológico. Ainda nesse contexto de um modelo biopsicossocial serão necessários estudos constantes para melhor elucidar seu impacto e para apontar algum aprendizado para futuros surtos globais, além da avaliação qualitativa dos serviços públicos prestados. Não podemos deixar de salientar a relevância dos questionários e estudos qualitativos que, junto aos quantitativos, colaboram na formação de políticas públicas de saúde, por meio de índices obtidos nesses estudos que oferecem ferramentas importantes para gestores no desenvolvimento de melhores serviços à população.

Palavras-chave: gestão administrativa; gestão de serviços de saúde; impacto da doença na qualidade de vida; qualidade de vida; saúde bucal.

ABSTRACT

Silva RM. Evaluation of the impact of the COVID-19 Pandemic on oral health for SUS users [dissertation]. São José dos Campos (SP): Universidade Estadual Paulista (Unesp), Institute of Science and Technology; 2022.

Oral health conditions can affect food, social interaction, intellectual performance, communication, psychological changes, in short, they bring great changes in the individual's quality of life. By evaluating subjective experiences related to their impact on oral health conditions, it is possible to collect information that can help improve the individual. Thus, the objective of this work was to investigate the impact of the Covid-19 Pandemic and what was its impact under these conditions, the OHIP-14 was the questionnaire used in conjunction with the sociodemographic and socioeconomic variables. The questionnaire was applied to the population that used the public dental service in the city of São José dos Campos/SP during the Covid-19 pandemic period. The elective dental care service was directly affected by the service restrictions resulting from the risk of contagion and the great exposure of the dental professional to the virus, SARS-Cov2, with this the dental care service suffered major interruptions and limitations. The impact of the Covid-19 pandemic on the survey was interpreted in the analysis of OHIP14 responses in the variables: Prevalence, which measures the percentage of individuals who reported at least one high-impact response, "repeatedly" or "always"; Extension, which considers the average of the number of responses with the greatest impact from the same individual; and finally the Severity, which is the numerical sum of the response scores. After analyzing these data, the relevant values found were 67.30% for the overall prevalence of the sample and 19.40 for Severity, even higher when evaluating only the female audience (67.30% prevalence and 21.24 severity). When we look at the data of the magnitude that reflects the Psychological Impact caused, we have a high Prevalence value of 58.33% and severity of 12.18, compared to 37.5% for Pain/Discomfort and 14.58 for functional limitation. Attention should also be paid to the impact caused by the Covid-19 pandemic on the quality of life of the individuals studied, high values for Severity (12.18) regarding only the psychological impact. Still in this context of a biopsychosocial model, constant studies will be needed to better elucidate its impact and to point out some learning for future global outbreaks, in addition to the qualitative evaluation of the public services provided. We cannot fail to emphasize the relevance of questionnaires and qualitative studies that, together with quantitative ones, collaborate in the formation of public health policies, through indices obtained in these studies that offer important tools for managers in the development of better services to the population.

Keywords: administrative management; health service management; impact of the disease on quality of life; quality of life; oral health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3 PROPOSIÇÃO	21
3.1 Objetivos	21
4 MATERIAL E MÉTODOS.....	22
4.1 Considerações Éticas	23
4.2 Descrição do Estudo	23
4.3 Universo da Amostra	24
4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão	24
4.5 Instrumentos utilizados e coleta de dados	24
5 RESULTADO	26
6 DISCUSSÃO	33
7 CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICES.....	41
ANEXOS	47

1 INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QdVRSB) é um conceito amplo que envolve aspectos biopsicossociais relacionados à saúde bucal e baseia-se na definição da Organização Mundial da Saúde que considera a saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social. As doenças bucais, como cáries e doenças periodontais, se apresentam entre as com tratamento mais dispendioso em todo o mundo, mesmo sendo uma das mais fáceis de ser prevenidas, e quando presente tem um grande impacto na composição do fator “qualidade de vida”.

O crescente reconhecimento de que a qualidade de vida é um resultado importante do atendimento odontológico criou a necessidade de uma série de instrumentos para medir a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Consequentemente também a necessidade de validar esses instrumentos que se relacionam com a saúde bucal para medir a qualidade de vida (Slade, 1997).

Um importante objetivo de intervenção ou mudanças no sistema de saúde é a busca pela melhora da saúde de um indivíduo ou de uma população. O desafio para a pesquisa dos serviços de saúde é medir e explicar essas mudanças necessárias. No entanto, a questão de como essas mudanças no estado de saúde devem ser definidas e medidas tem recebido relativamente pouca atenção (Locker, 1998).

As avaliações sofrem uma grande variação global, embora medidas relativamente simples, incorporam os valores dos pacientes e evitam os problemas estatísticos associados a medidas como escores de mudança. No entanto, a medição da mudança no estado de saúde bucal é complexa e controversa e nenhuma abordagem é universalmente aceita. Consequentemente, a decisão sobre qual estratégia adotar está longe de ser simples (Locker, 1998).

O questionário OHIP-14 (*Oral Health Impact Profile*) é amplamente utilizado para avaliar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal pois ele apresenta boa confiabilidade, validade e precisão para medir as percepções das pessoas sobre o impacto das condições bucais em seu bem-estar (Slade, 1998). Ele baseia-se no “*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*” (ICIDH) desenvolvido pela OMS em 1980 e adaptado para a saúde oral por Locker (1997) e

permite, numa única administração, recolher informações relativas à: Prevalência, que avalia a porcentagem de indivíduos que relatam no questionário ao menos uma resposta de grande impacto; Extensão, avalia a média do número de respostas de grande impacto dos indivíduos na amostra; Gravidade é a soma das respostas do indivíduo às perguntas do questionário considerando o peso frente ao impacto causado (Locker, 1997).

É esperado que os profissionais de saúde que atuam diretamente na promoção da saúde apliquem novas práticas clínicas voltadas para uma melhor qualidade de vida da população, uma vez que a avaliação do efeito de doenças e condições sociais são de grande valor para os pesquisadores, gestores de saúde e prestadores de serviços em saúde bucal (Jokovic et al., 2002).

O conhecimento sólido sobre o progresso feito na prevenção de doenças bucais, crônicas e na promoção da saúde podem ajudar os países a implementar programas eficazes de saúde pública em benefício dos grupos populacionais menos favorecidos em todo o mundo. Por meio dos mais diversos projetos internacionais são produzidos indicadores de saúde bucal que usados em sistemas de informação de saúde bucal podem auxiliar na avaliação da qualidade dos sistemas de vigilância e atenção à saúde bucal (Petersen, 2005).

Cada vez mais é reconhecido que o impacto da saúde bucal na qualidade de vida deve ser levado em consideração ao avaliar o estado de saúde. É provável que as consequências de doenças bucais afetem a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal criando um impacto negativo para o indivíduo (Gerritsen et al., 2010).

Em 2021 na 74ª Assembleia Mundial de Saúde foi aprovada uma resolução sobre saúde bucal a qual demonstrou lento progresso no acesso aos serviços de saúde bucal mesmo após 14 anos desde a última resolução sobre saúde bucal, ocorrida em 2007. (CD59/INF/17 - A. 74a Assembleia Mundial da Saúde - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde, n.d.). A falta de indicadores de nível global para o monitoramento da saúde bucal é uma das principais deficiências na condução das agendas nacionais e globais de cobertura universal de saúde sobre saúde bucal. Compromissos políticos e financeiros das autoridades nacionais de saúde unidos aos indicadores apoiam a formulação de políticas para impulsionar a agenda universal de saúde bucal. A padronização dos indicadores nacionais de saúde bucal não só deve

contribuir para o uso nacional, como também proporciona um monitoramento global do progresso (Agrasuta et al., 2021).

Portanto, o propósito deste estudo foi aplicar o questionário OHIP-14, associado ao perfil socioeconômico da população de São José dos Campos/SP, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de avaliar o impacto da suspensão do atendimento odontológico causado pela pandemia COVID-19 na qualidade de vida dessas pessoas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O Oral Health Impact Profile (OHIP) é uma medida de qualidade de vida relacionada à saúde bucal desenvolvida na Austrália, mas cada vez mais usada em outras populações. É um instrumento utilizado em diversas versões linguísticas e culturais, por apresentar dentre suas vantagens ser de rápida administração, instrumento breve, permite avaliar através da interpretação dos dados a gravidade, extensão e prevalência dos impactos negativos numa única administração.

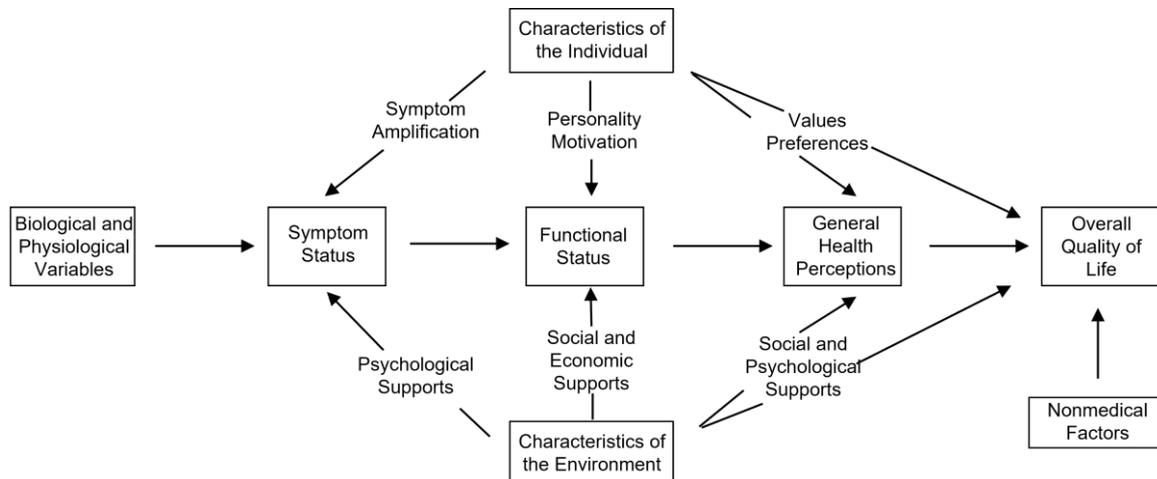
São reconhecidas as limitações do paradigma de saúde, principalmente do modelo que se trata apenas como ausência de doença. Consequentemente, qualquer medida de saúde precisa avaliar aspectos sociais e emocionais, bem como avaliar a presença ou ausência de doença. Diversos estudos que avaliaram a associação entre medidas objetivas da doença dentária (como presença de cárie dentária ou doença periodontal) e opiniões baseadas no relato do paciente sobre o estado oral, a relação foi fraca e as medidas objetivas não refletem com precisão a percepção dos pacientes. Isso indicou claramente a necessidade de desenvolver um meio de romper o paradigma e que englobasse a natureza multidimensional da saúde e todos os seus desfechos possíveis (Gooch et al., 1989).

Slade e Spencer (1994) sugeriram que medidas de estado de saúde bucal também podem ser usadas para defender a saúde bucal, especialmente na tentativa de garantir fundos públicos para cuidados de saúde bucal. As informações fornecidas por essas medidas facilitam uma compreensão crescente de como os indivíduos percebem as necessidades de saúde bucal e quais desfechos de saúde bucal os levam a procurar atendimento em saúde. Hoje o serviço público de assistência odontológica prestado na atenção básica de saúde contrasta com uma realidade muito diferente da ofertada pela assistência privada diante dos avanços tecnológicos, a qual pode oferecer uma odontologia sofisticada com equipamentos modernos. Diante dessa situação, é válido afirmar que num contexto de saúde pública, os recursos para a atenção à saúde bucal estão diminuindo ao mesmo tempo em que a disponibilidade de opções de tratamento sofisticados está aumentando (Slade, Spencer, 1994).

O modelo socioambiental de saúde de Wilson e Cleary (1995), apresentado na Figura 1, demonstra que cada um dos conceitos de saúde é separado e reconhecido, os quais englobam a complexa natureza multidimensional da saúde,

incluindo influências culturais, ambientais e psicossociais. No estudo o desafio dos pesquisadores foi medir os impactos dessas variáveis e desenvolver modelos estatísticos que estimem explicitamente o tamanho dos efeitos diante do modelo apresentado. Somente tendo uma compreensão clara dos determinantes da QVRS pode-se desenvolver estratégias e assim estimar custos para remediar os problemas. O desenvolvimento dessas estratégias requer não apenas a identificação dos fatores chave que se combinam para determinar a função e a qualidade de vida, mas também que se compreenda a importância relativa e o grau em que podem ser alterados ou modificados. Saber que esses fatores de risco para o mau estado de saúde também podem ser modificados por médicos e pelos sistemas de saúde. Se tivermos sucesso nesse esforço, a medição do estado de saúde provavelmente se tornará uma ferramenta clínica cada vez mais útil (Wilson, Cleary, 1995).

Figura 1 - Relações entre medidas de resultado do paciente em um modelo conceitual de qualidade de vida relacionada à saúde



Fonte: Wilson e Cleary (1995).

O crescente reconhecimento de que a qualidade de vida é um resultado importante da assistência odontológica criou a necessidade de uma gama de instrumentos para medir a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. O estudo feito por Slade (1997) teve como objetivo derivar um subconjunto de itens do Perfil de Impacto em Saúde Bucal (OHIP-49) - um questionário com 49 itens que mede a

percepção das pessoas sobre o impacto das condições orais em seu bem-estar. Uma análise secundária foi realizada utilizando-se dados de um estudo epidemiológico de 1217 pessoas com mais de 60 anos no sul da Austrália. A análise de confiabilidade interna, a análise de fatores e a análise de regressão foram realizadas para derivar um questionário de subconjunto (OHIP-14) e sua validade foi avaliada por meio da avaliação de associações com variáveis de estado oral sociodemográfico e clínico. A confiabilidade interna do OHIP-14 foi avaliada utilizando-se o coeficiente de Cronbach α . Após a análise foi estabelecido um conjunto ideal com 14 questões. O OHIP-14 representou 94% de variância em relação ao OHIP-49; apresentando alta confiabilidade ($\alpha=0,88$); continha perguntas de cada uma das sete dimensões conceituais do OHIP-49; e teve uma boa distribuição de prevalência para questões individuais. Embora sejam importantes os achados de Slade (1997) ele recomenda que sejam realizados mais estudos em outras populações, entretanto os achados sugerem que o OHIP-14 tem boa confiabilidade, validade e precisão (Slade, 1997).

O questionário OHIP, traduzido para o português como “Perfil do Impacto da Saúde Oral”, constitui um indicador subjetivo que visa fornecer uma medida da incapacidade, desconforto e desvantagem atribuída à condição bucal, através da autoavaliação. Baseia-se no modelo de saúde bucal de Locker (1997) que considera que as doenças provocam deficiências e limitações funcionais ao nível do órgão e conseqüentemente, o indivíduo pode ficar incapacitado ou pode ficar com uma desvantagem na sociedade (Locker, 1997).

Uma versão reduzida do OHIP-49 contendo apenas 14 itens, designada de OHIP-14, foi descrita por Slade (1997), descrito no quadro 1, desenvolvida através de uma análise de regressão do índice original, com uma amostra de pessoas com mais de 60 anos de idade. Esta versão integra apenas duas perguntas para cada uma das sete dimensões. De acordo com o modelo de saúde bucal de Locker (1997), os conceitos de saúde e doença não são absolutos, mas sim variáveis dinâmicas e contínuas.

A complexidade de medir a mudança na qualidade de vida foi muito bem ilustrada por Slade (1998). Em um estudo observacional longitudinal, ele usou o OHIP para medir a qualidade de vida relacionada à saúde bucal no início do estudo e nas visitas de acompanhamento de dois anos. Ele relatou que tanto a melhora quanto a piora na qualidade de vida relacionada à saúde bucal podem ocorrer

simultaneamente. Usando três preditores de risco: perda de dente, visitas ao dentista com base em problemas, dificuldades financeiras; para avaliar os efeitos de vários métodos de medição de mudança, os grupos de alto e baixo risco foram comparados. Os grupos de alto risco tiveram taxas mais altas de deterioração e melhora na qualidade de vida do que os grupos de baixo risco. O exemplo usado para explicar esse fenômeno foi que a perda dos dentes pode aumentar a dificuldade de mastigação, mas diminuir a dor. A perda dentária pode, portanto, melhorar a qualidade de vida de alguns indivíduos, enquanto diminui para outros (Slade, 1998).

Quadro 1 – Questões e Abrangências do questionário OHIP 14.

Dimensões conceituais	Perguntas
Limitação Funcional	Você tem problema para falar alguma palavra? Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?
Dor Física	Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes? Você se sentiu incomodado(a) ao comer algum alimento?
Desconforto Psicológico	Você se sentiu preocupado(a) ? Você se sentiu estressado (a)?
Incapacidade Física	Sua alimentação ficou prejudicada? Você teve que parar suas refeições?
Incapacidade Psicológica	Você encontrou dificuldade para relaxar? Você se sentiu envergonhado(a)?
Incapacidade Social	Você se sentiu irritado(a)? Você teve dificuldades para realizar suas atividades diárias?
Invalidez	Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior? Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias?

Fonte: Slade (1998).

Um importante objetivo de uma intervenção ou sistema de saúde é melhorar a saúde de um indivíduo ou de uma população. O desafio para a pesquisa dos serviços de saúde é medir e explicar essa mudança. No entanto, a questão de como as mudanças no estado de saúde devem ser definidas e medidas tem recebido

relativamente pouca atenção. Locker (1998) baseia-se na literatura bastante escassa para examinar algumas questões envolvidas na medição de mudanças no estado de saúde bucal e ilustra estes dados de um estudo longitudinal da saúde bucal de idosos. Demonstra uma distinção entre mudança quantitativa e qualitativa e os desafios envolvidos com cada um. Quatro formas diferentes de avaliar a mudança são revisadas e seus pontos fortes e fracos destacados. No entanto, a medição da mudança no estado de saúde bucal é complexa e controversa e nenhuma abordagem é universalmente aceita. Consequentemente, a decisão sobre qual estratégia adotar está longe de ser simples (Locker, 1998).

O quadro conceitual para a medição do estado de saúde bucal descrito por Locker (1998), mostrado na Figura 2, baseia-se na classificação de incapacidade e deficiência segundo a OMS (1980) e nas tentativas de captar todos os desfechos funcionais e psicossociais possíveis de distúrbios orais. Por definição, as pessoas que perdem dentes são prejudicadas, ou seja, perderam uma parte do corpo. Outras consequências menos bem documentadas da perda dentária incluem incapacidade, isto é, falta de capacidade de realizar tarefas da vida diária, como falar e comer e deficiência, por exemplo, minimizando o contato social devido ao constrangimento com o uso completo da dentadura (Locker, 1998).

Figura 2 - Diagrama conceitual para a medição do estado de saúde bucal



Fonte: Locker (1998).

A constatação de que as dificuldades de mastigação são prejudicadas principalmente na população mais idosa, decorre do acúmulo de perdas dentárias com

o passar da idade, mas a população mais jovem apresenta queixas pertinentes a dor dentária. Talvez o envelhecimento da dentição (câmaras pulpares reduzidas, túbulos dentinários obliterados e dentes com maior mobilidade) possa explicar essa observação, ou seja, as pessoas mais jovens podem realmente sentir dor mais relacionada à odontologia e a saúde bucal do que dores de ordens gerais. No entanto, tal explicação clinicamente orientada não poderia ser tão facilmente aplicada às diferenças de idade no grau de preocupação relatadas, que também são mais elevadas nas faixas etárias mais jovens (Kay et al., 2003).

O OHIP é uma medida de 49 itens, com declarações divididas em sete domínios teóricos, ou seja, limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e invalidez. A frequência de impactos pode ser calculada somando os impactos negativos relatados (ou seja, com bastante frequência ou com muita frequência) nas 49 declarações. Para facilitar a avaliação da gravidade percebida dos impactos, cada declaração tem um peso derivado usando a técnica de comparação emparelhada do Thurstone. Tanto os escores gerais do perfil quanto os escores individuais de sub escala podem ser calculados. Uma grande vantagem dessa medida é que as declarações foram derivadas de um grupo representativo de pacientes, e não foram concebidas por pesquisadores odontológicos. Isso aumenta a possibilidade da medida "aproveitar" as consequências sociais dos transtornos bucais considerados importantes pelos pacientes, e é considerada a medida mais sofisticada da saúde bucal (Allen, 2003).

Por fim, a QdVRSB é importante devido às suas implicações para as disparidades de saúde bucal e o acesso ao cuidado. Infelizmente, as disparidades socioeconômicas e raciais/étnicas em saúde bucal constituem um grande problema social. As disparidades em saúde podem ser explicadas, em parte, pelo acesso limitado ao cuidado. As localidades dentro dos países em desenvolvimento podem ter o mínimo de assistência por profissionais de saúde bucal, e as áreas rurais na maioria das vezes carecem de instalações que ofereçam serviços odontológicos (Petersen et al., 2005).

O "World Oral Health Report 2003" da Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatizou que, apesar de grandes melhorias no estado de saúde bucal das populações em todo o mundo, os problemas persistem (Petersen, 2003). Os principais desafios do futuro serão traduzir os conhecimentos existentes e experiências sólidas de

prevenção de doenças e promoção da saúde em programas de ação, este é particularmente o caso dos países em desenvolvimento que ainda não se beneficiaram dos avanços da ciência da saúde bucal na medida do possível. Como o conhecimento é um importante veículo para melhorar a saúde, o Programa de Saúde Bucal da OMS tem como foco estimular a pesquisa em saúde bucal no mundo desenvolvido e em desenvolvimento para reduzir fatores de risco e a carga de doenças bucais, bem como melhorar os sistemas de saúde bucal e a eficácia dos programas comunitários de saúde bucal. A construção e o fortalecimento da capacidade de pesquisa em saúde pública são altamente recomendados pela OMS para o controle efetivo da doença e o desenvolvimento socioeconômico de qualquer país (Petersen, 2005).

É altamente recomendável que os países estabeleçam programas de saúde bucal para atender às necessidades dos idosos. Metas relevantes e mensuráveis devem ser definidas para direcionar a seleção de intervenções adequadas para melhorar sua saúde bucal. A abordagem dos fatores de risco comuns deve ser aplicada em intervenções de saúde pública para prevenção de doenças. A integração da saúde bucal nos programas nacionais de saúde geral pode ser eficaz para melhorar o estado de saúde bucal e a qualidade de vida desse grupo populacional (Petersen et al., 2010).

Em 2014, Zucoloto et al. observou valores mais elevados no índice de qualidade de ajuste (GFI) e valores mais baixos dos índices de teoria da informação na análise do OHIP-14 quando comparado com a versão de 49 itens, o que sugeria que a versão reduzida apresenta melhor validade e é mais econômica; ou seja, A versão reduzida do OHIP foi parcimoniosa, confiável e válida para capturar o "impacto da saúde bucal na qualidade de vida", mais pronunciado nos usuários de próteses. Entretanto adotou os fatores de segunda ordem, chamados de "psicológico", "físico", e "social", e em seus resultados ele agruparam os fatores psicológico e social com valores que demonstraram o maior impacto psicossocial no indivíduo (Zucoloto et al., 2014).

Em todo o mundo, cárie dentária e a doença periodontal continuam sendo um grande problema de saúde pública. O comportamento saudável torna-se mais difícil de sustentar mais abaixo na escala social. Explicações anteriores das desigualdades sociais têm focado principalmente em fatores individuais de estilo de vida, ignorando

os determinantes sociais mais amplos da saúde e da doença. Até recentemente, as abordagens dominantes para a promoção geral da saúde focavam em ações de redução de doenças específicas, separando a saúde bucal da saúde geral. Melhorias na saúde bucal e redução das desigualdades em saúde bucal são mais prováveis quando se tem parceria entre setores utilizando estratégias que se concentram nos determinantes das doenças bucais (Heilmann et al., 2016).

3 PROPOSIÇÃO

3.1 Objetivo

Apesar da concordância existente entre a relação “impactos na saúde bucal” e “qualidade de vida relacionada à saúde” ainda pouco se explora essa relação considerando a natureza limitada nas variáveis. Assim, o objetivo desse estudo será avaliar a intensidade dos impactos da pandemia do Covid-19 na qualidade de vida relacionada a saúde bucal por meio da aplicação dos questionários OHIP-14 e uma ficha de caracterização do indivíduo em uma amostra de usuários adultos, do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de São José dos Campos/SP.

4 MATERIAL E MÉTODOS

Não podemos deixar de salientar a relevância dos questionários e estudos qualitativos que, junto aos quantitativos, colaboram na formação de políticas públicas de saúde por meio de índices obtidos nos estudos, a partir deles obtemos informações que auxiliam os gestores no desenvolvimento de melhores serviços à população. Nesse sentido, o OHIP-14 constitui um importante indicador, de modo subjetivo que fornece uma possibilidade de cálculo da incapacidade, desconforto e desvantagem atribuída à condição oral, através da autoavaliação. Integra apenas duas perguntas para cada uma das sete dimensões conceituais, duas questões por dimensão, que captam um modelo conceitual de saúde bucal adaptado por Locker (1998): limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, Incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência. As questões estão organizadas de modo a que os participantes indiquem, segundo uma escala tipo de Likert com cinco categorias de resposta, com que frequência vivenciaram cada um dos problemas. As categorias de resposta e respectivas cotações são: sempre=4; repetidamente=3; às vezes=2; Raramente=1; nunca=0. Identifica-se como mais frequentemente utilizado o método aditivo na obtenção da pontuação final no OHIP-14, por permitir aferir a gravidade do impacto (Slade, 1997a).

Numa proposta de medida hierárquica optou-se pelo ajuste dos dados conforme fundamentos teóricos de análise de equações estruturais descritos em Zucoloto et al. (2014). Os fatores de segunda ordem foram chamados de "psicológico", "físico", e "social", porém em seus resultados agrupou os fatores psicológico e social com valores que demonstraram o maior impacto psicossocial no indivíduo, dor/desconforto físico e limitação funcional (Zucoloto et al., 2014).

A fim de analisar a confiabilidade interna do modelo fatorial foi determinado um coeficiente alfa de Cronbach. Valores acima de 0,7 mostram uma estrutura fatorial com boa consistência interna do grupo da análise. No caso o nosso estudo apresentou o valor de 0,86.

Para esta análise, os valores foram codificados para cada pergunta que variava de zero para uma resposta de "nunca" até quatro para uma resposta de "sempre". Três variáveis sumárias foram então computadas:

- Prevalência: é a porcentagem de pessoas relatando um ou mais itens

"repetidamente" ou "sempre". Na análise da prevalência buscamos avaliar o impacto das dimensões e como essas afetam o indivíduo, considera-se somente se há pelo menos uma resposta com maior impacto (repetidamente ou sempre), e não importa quantas respostas de maior impacto foram dadas ao questionário pois a análise considera como dada ou não a resposta de maior impacto por aquele indivíduo;

- Extensão: é o número de itens relatados "repetidamente" ou "sempre". Na extensão se avalia o impacto de dimensão nas respostas, isto é, nas 14 perguntas do indivíduo quantas foram respondidas com "repetidamente" ou "sempre", assim podemos ter de 0 a 14 o índice de extensão para cada indivíduo, para se ter o índice da amostra é feito o cálculo pela média amostral dos valores individualizados encontrados;

- Gravidade: é a soma das respostas ordinais: portanto, ela leva em conta os impactos experimentados, e pode variar de 0 a 56. Na escala de Likert com cinco categorias de resposta, a somatória dos valores das respostas às 14 perguntas do questionário de forma individualizada e para o valor geral tiramos a média da pontuação da amostra segundo as grandezas ou variáveis que se queira analisar (Slade et al., 2005).

4.1 Considerações éticas

O Estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciência e Tecnologia da UNESP, Câmpus São José dos Campos (CAAE: 45098521.0.0000.0077 - anexo), Av. Francisco José Longo, 777 – São Dimas – CEP: 12.245-000 – São José dos Campos – SP ou pelo telefone: (12) 3947-9028, e-mail: ceph@ict.unesp.br.

4.2 Descrição do Estudo

Foi realizado um estudo de avaliação com delineamento observacional em indivíduos adultos (20 a 59 anos) usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de questionários aplicados pelo pesquisador nas dependências das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que possuem atendimento odontológico seguindo os critérios de inclusão e exclusão.

O instrumento de pesquisa utilizado foi o questionário OHIP-14 (apêndice B) para avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida juntamente com uma ficha de identificação com a coleta de dados comportamentais e socioeconômicos (apêndice C).

4.3 Universo da Amostra

No município de São José dos Campos/SP, com indivíduos adultos de 20 a 59 anos de idade, usuários do Serviço de Odontologia do Sistema Único de Saúde (SUS).

A cidade de São José dos Campos possui uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 729.737 habitantes (2020), possui 40 UBS, onde são oferecidos atendimentos odontológicos.

Para a realização do cálculo do tamanho da amostra, foi utilizado o programa estatístico RaoSoft, numa escolha aleatória, com erro amostral de 5%, nível de confiança de 95%, distribuição mais heterogênea. Para a maximização da amostra, o nº de indivíduos obtido foi de 252.

4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Para a inclusão no estudo, foram selecionados os indivíduos adultos de 20 a 59 anos, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com a assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e que já usaram o serviço de atendimento odontológico da UBS.

Dentro dos critérios de exclusão estavam aqueles que não aceitaram assinar o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), não usuários do Serviço Único de Saúde (SUS), indivíduos fora da faixa etária 20 a 59 anos, portadores de necessidades especiais, problemas sensoriais, motores ou aqueles que não conseguiram responder as perguntas do questionário.

4.5 Instrumentos utilizados e coleta de dados

Foi utilizado o questionário OHIP-14 com 14 questões e mais 10 questões pertinentes a identificação e avaliação socioeconômica nominada de ficha de exame

que compreende a identificação (5 questões) e condições socioeconômicas (5 questões), o qual foi aplicado aos indivíduos do estudo, pelo próprio pesquisador no período de julho 2021 a janeiro de 2022. No questionário foram abordados itens como: idade, sexo, núcleo familiar, grau de escolaridade e faixa salarial.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista pessoal padronizada, aplicada pelo pesquisador, nas dependências de cada UBS, com a prévia autorização do entrevistado.

Após a coleta dos dados as fichas foram conferidas e numeradas. Os dados coletados foram digitados e organizados em um banco de dados. Para a digitação, tabulação e análise descritiva e estatística foram utilizados os Programa Microsoft Office Excel 365 e software MiniTab versão 17.

5 RESULTADOS

Para a maximização da amostra, obtivemos um número amostral de 252 indivíduos. Devido as dificuldades apresentadas pela própria pandemia do Covid 19 com a suspensão do atendimento aos pacientes, a coleta de dados se limitou ao número de 194 indivíduos.

As questões do OHIP-14 englobam sete dimensões conceituais, duas questões por dimensão, que captam um modelo conceitual de saúde bucal adaptado por Locker da Organização Mundial da Saúde de 1980 Classificação Internacional de Deficiências (ICIDH). As dimensões são: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, deficiência social e deficiência. Estes representam uma hierarquia de impactos que cada vez mais afetam aspectos mais amplos da vida cotidiana. Identifica-se como mais frequentemente utilizado o método aditivo na obtenção da pontuação final no OHIP-14, por permitir aferir a gravidade do impacto (Slade, 1997).

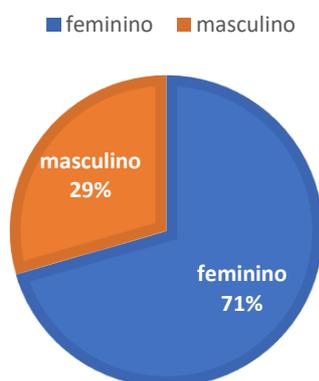
Conforme modelo proposto por Zucoloto 2014 et al., o qual utilizou uma medida hierárquica, de segunda e terceira ordem do OHIP-14, com a intenção de apresentar uma nova metodologia para estimar o conceito teórico avaliado, buscando melhorar sua precisão da interpretação dos dados. As grandezas do questionário puderam ser agrupadas em 3 grupos, são eles: Impacto Psicossocial, Dor/Desconforto e Limitação funcional.

Na análise da amostra, conforme dados obtidos no questionário de caracterização, demonstrou um predomínio do gênero feminino com 71%, contra uma distribuição do gênero masculino que apresentou 29%, informações demonstradas na Figura 3. Quanto a predominância de faixa etária nos gêneros, demonstrado conforme Figura 5, observou que no gênero feminino a faixa etária predominante esteve entre 32 e 49 anos de idade, já na amostra masculina a faixa etária predominante esteve entre 33 e 52 anos de idade não havendo diferença estatística entre os gêneros, o que ratifica a semelhança do predomínio da faixa etária quando comparado ao quadro geral de faixa etária com variação de 31 a 51, observado na Figura 4.

Quanto ao grau de escolaridade da amostra podemos observar o predomínio dos indivíduos com segundo grau completo, representaram 53% da amostra, conforme demonstrado na Figura 6.

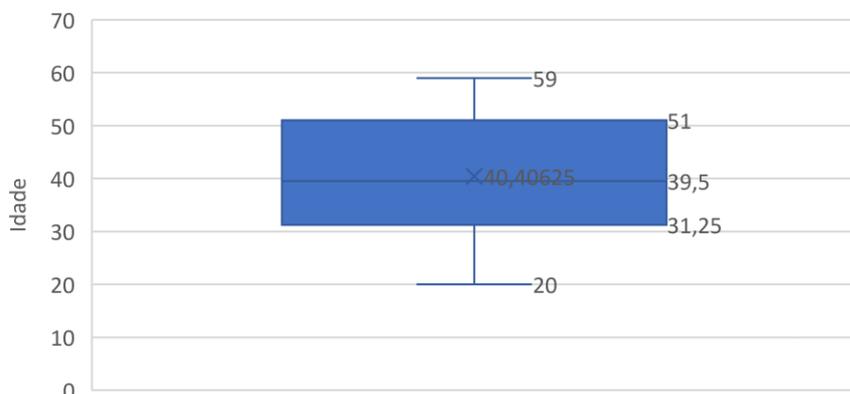
No que tange a renda média familiar podemos observar, na Figura 7, um predomínio do intervalo entre 1 e 2 salários mínimos com 37%, porém após o cálculo da média de pessoas que residem com o indivíduo da amostra chegamos ao valor de 3,69 pessoas por residência, quanto a renda média familiar obtida na amostra foi de 3,23 salários mínimo por residência o que representa aproximadamente uma renda média per capita de 0,87 salários, isto é uma renda inferior a um salário mínimo por pessoa na residência dos indivíduos pertencentes a amostra coletada.

Figura 3 – Gênero da amostra em percentual



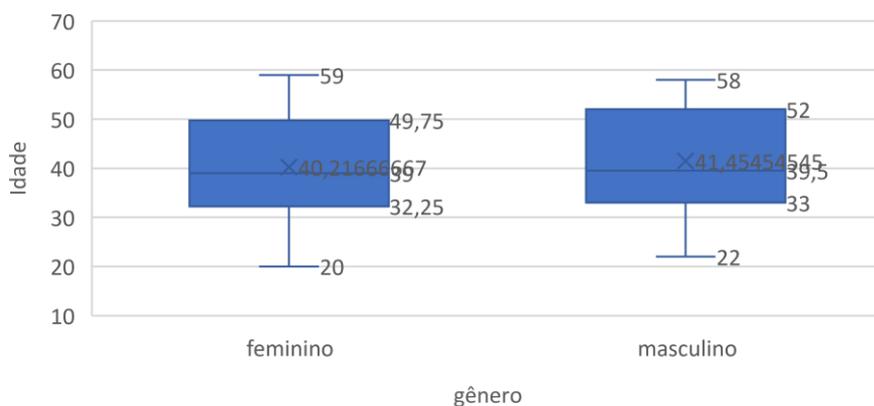
Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 4 - Características de idade geral da amostra



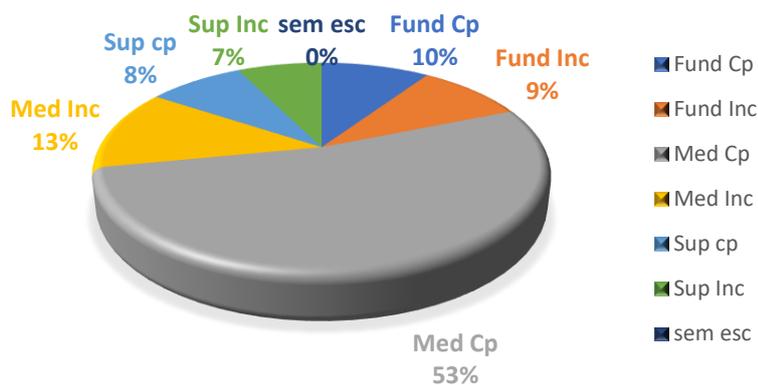
Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 5 - Características de idade por gênero da amostra



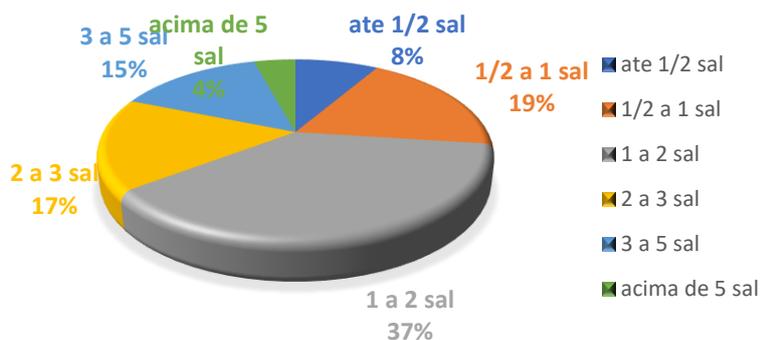
Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 6 – Grau de escolaridade da amostra



Fonte: Elaborado pelo autor.

Figura 7 – Renda familiar da amostra



Fonte: Elaborado pelo autor.

Para a análise da Prevalência que é a porcentagem de pessoas que relata um ou mais itens com "repetidamente" ou "sempre" em pelo menos uma questão dentre as 14 do OHIP, demonstrado na Tabela 1, isto é, o indivíduo teve pelo menos uma grandeza de grande impacto nas respostas do questionário de avaliação da qualidade de vida, observamos o valor geral de 67,30%, o que representa um valor bastante significativo. Acredita-se que esse valor elevado é consequência do período da pandemia Covid-19 tendo em vista o grande impacto psicológico que afetou a população de forma geral. Quando avaliada a prevalência nos gêneros masculino e feminino observamos os valores de 58,62% para o gênero masculino e 69,57% na amostra feminina, demonstrando que o impacto foi mais relevante para a população feminina, sugerindo que o gênero feminino tenha sentido mais o impacto da pandemia.

Na Extensão que analisa para cada uma das 14 perguntas do OHIP na qual o indivíduo tem cinco opções de resposta, dentre elas consideram-se apenas as de maior impacto dentre as grandezas, isto é somente as respostas relatadas de forma "repetidamente" ou "sempre". Assim, para cada indivíduo, temos a possibilidade de um intervalo de valor que vai de 0, onde não teria nenhuma resposta de grande impacto, até o valor máximo de 14 no qual o indivíduo tem a possibilidade de relatar um grande impacto em todas as repostas seja com "repetidamente" ou "sempre". Na amostra obtivemos o valor de 2,67 para a amostra geral, o que representa a média de respostas com grande impacto por indivíduo, quando avaliado esses dados para público masculino temos o valor de 1,55 e de 3,15 no gênero feminino, na interpretação desses valores podemos novamente observar um maior impacto da pandemia do Covid-19 na população feminina da amostra (Tabela 1).

Já para Gravidade onde se considera a soma dos pontos das respostas ordinais: portanto, ela leva em conta os impactos experimentados, e pode variar de 0 a 56. Cada resposta ao questionário tem um valor proporcional do impacto, que vai de 0 para "nunca" até 4 pontos para "sempre". No estudo obtivemos o valor de 19,40 para a amostra geral, no público masculino tivemos o valor de 15,17 já no gênero feminino o valor de 21,24. Novamente podemos verificar o impacto maior na população feminina da amostra (Tabela 1).

Tabela 1 – Dados geral e por gênero de prevalência, extensão e gravidade.

	UBS/SJC/COVID Geral	UBS/SJC/COVID Feminino	UBS/SJC/COVID Masculino
Prevalência %	67,30	69,57	58,62
Extensão	2,67	3,15	1,55
Gravidade	19,40	21,24	15,17

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quando avaliada as variáveis de: prevalência, extensão e gravidade nas dimensões de impacto psicológico, dor/desconforto e limitação funcional observamos os valores elevados com destaque para o impacto psicológico, o que corrobora para demonstrar o grande impacto que representou a pandemia Covid-19 nos indivíduos da amostra, um reflexo de um quadro geral da população em geral. Os valores de extensão e gravidade para os grupos de dor/desconforto e limitação funcional foram equalizados proporcionalmente de modo que possamos comparar os números absolutos.

Tabela 2: Dados de prevalência, extensão e gravidade segmentado pelas grandezas

	UBS/SJC/COVID Impacto psicológico	UBS/SJC/COVID Dor/desconforto	UBS/SJC/COVID Limitação funcional
Prevalência %	58,33	37,50	14,58
Extensão	1,83	0,66 (1,32)*	0,18 (0,72)*
Gravidade	12,18	5,54 (11,08)*	1,69 (6,76)*

Legenda: (*) Valores equalizados proporcionalmente.

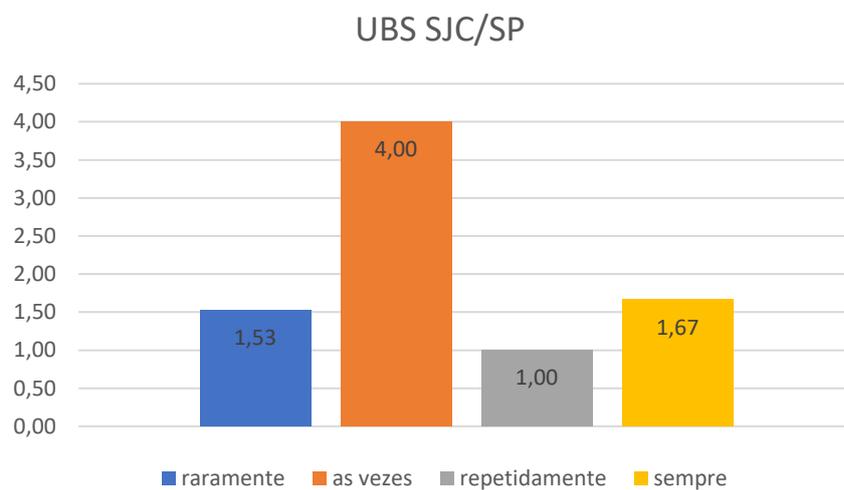
Fonte: Elaborado pelo autor.

Tabela 3 – Avaliação da gravidade nas dimensões do OHIP14

Dimensões do OHIP	Individual
Desconforto psicológico	4,33
Incapacidade psicológica	2,91
Incapacidade social	2,94
Deficiência física	2,00
Dor física	3,51
Incapacidade física	2,03
Limitação funcional	1,69

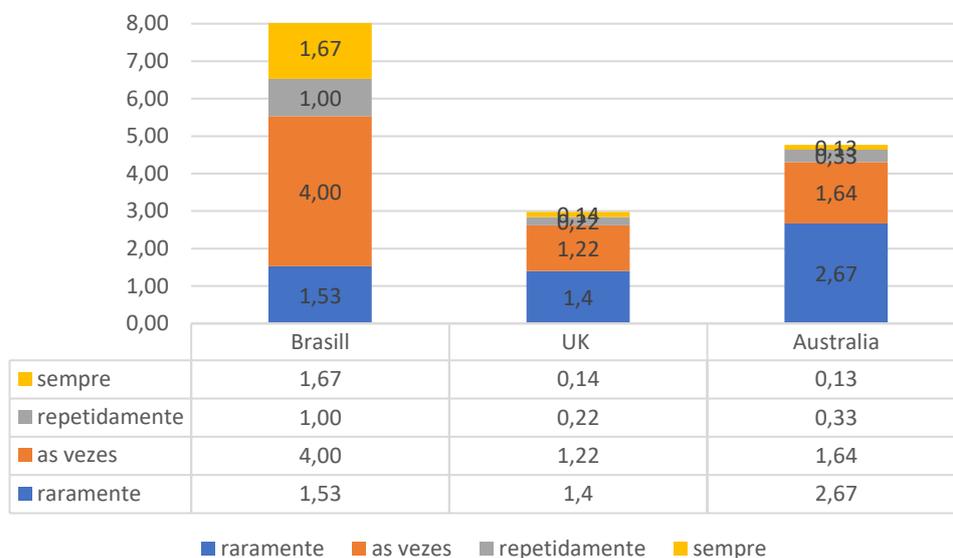
Fonte: Elaborado pelo autor.

Gráfico 5 - Gravidade do impacto na amostra



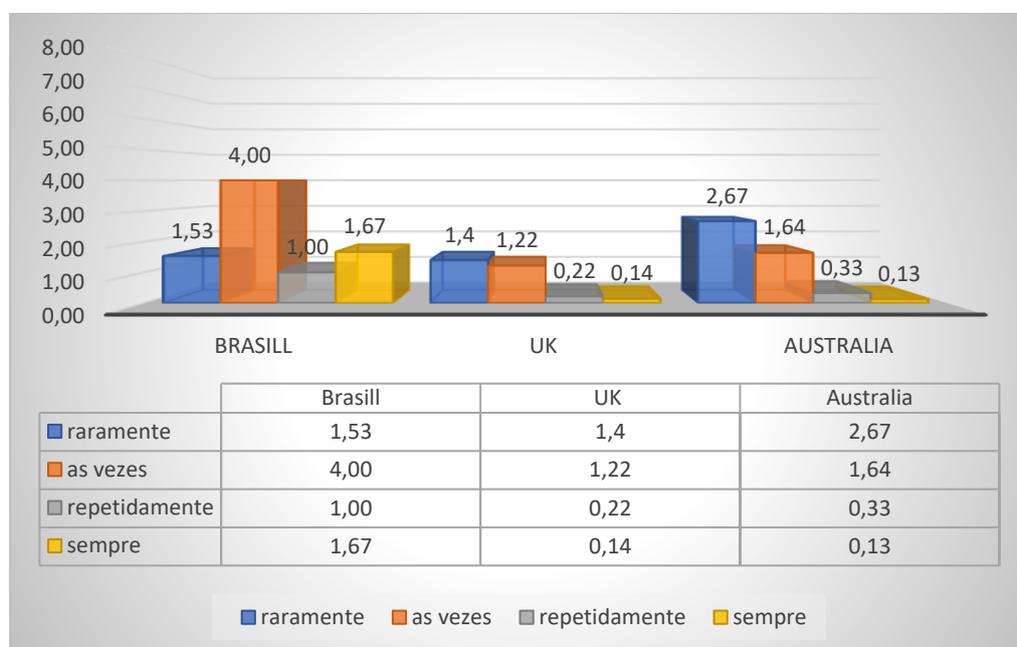
Fonte: Elaborado pelo autor.

Gráfico 6 - Gravidade do impacto comparativo SJC / UK / Australia



Fonte: Elaborado pelo autor e dados Slade (2005).

Gráfico 6 - Gravidade do impacto comparativo SJC / UK / Australia



Fonte: Elaborado pelo autor e dados Slade (2005).

6 DISCUSSÃO

É consenso na literatura considerar que a Qualidade de vida Relacionada a Saúde Bucal é construída de forma multidimensional, com extensão que compreende desde o impacto dos problemas orais ao bem-estar geral do indivíduo, nos quais incluem as dimensões física, psicológica e social (Sischo, Broder, 2011). No entanto, no presente estudo, a análise dos dados sugere que o OHIP-14 apresenta como componente principal e, portanto, ainda que a QdVRSO seja multidimensional na avaliação geral do indivíduo, os resultados permitem deduzir que o OHIP-14 consiste num instrumento unidimensional de avaliação de impacto, o qual tem com avaliação apenas o impacto da saúde bucal na qualidade de vida. A confirmar esta estrutura, verificaram-se correlações moderadas a elevadas entre as diferentes dimensões do OHIP-14.

Dentro dessa dimensão é preciso avaliar o fato de que em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surgimento de uma nova doença provocada por um vírus do tipo coronavírus, a Covid-19. Considerada uma emergência de saúde pública e de interesse internacional. Frente à pandemia, a atenção da comunidade médica e, também, da população para o risco de uma epidemia paralela, que já dava indícios preocupantes: o aumento do sofrimento psicológico, dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais. Embora o impacto da disseminação do coronavírus para as doenças psíquicas ainda esteja sendo mensurado, as implicações para a saúde mental em situações como a que estamos vivendo já foram relatadas na literatura científica. Assim não temos como desconsiderar o impacto psicológico que nosso trabalho demonstrou por justamente ter sido desenvolvido no período da pandemia. Valores de prevalência de 58,33% quando mensuramos apenas as grandezas de impacto psicológico e valores mais modestos quando avaliamos a prevalência de 37,5% para dor/desconforto físico e menor ainda para limitação funcional, valor 14,58% (Tabela 2). (Saúde mental e a pandemia de Covid-19 | Biblioteca Virtual em Saúde MS, n.d).

Alguns dados da caracterização da amostra da população no estudo demonstram um reflexo do IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) da cidade de São José dos Campos (0,807) o que a colocaria no grupo de alto desenvolvimento humano quando comparado isoladamente tendo em vista que o índice geral Brasil

mostra um valor de 0,765 o que o coloca numa situação de médio desenvolvimento humano. Esses números são observados nos valores de escolaridade com 53% da amostra possuindo o 2º grau completo e 15% possuem acesso ao ensino superior (Figura 6). Na renda média familiar (Figura 7) também se percebe o percentual de 37% com renda média familiar de 1 a 2 salários-mínimos, mas quando observamos renda maior de 2 salários-mínimos temos um percentual de 36%, valores que também podem refletir no impacto de uma melhor na qualidade de vida de forma geral, seja por meio de acesso à informações e a maiores recursos sociais (Gráficos 3 e 4). (IBGE | Cidades@ | São Paulo | São José dos Campos | Pesquisa | Índice de Desenvolvimento Humano | IDH, n.d).

As distribuições de gênero e faixa etária demonstradas nas Figuras 3, 4 e 5 diferem numa porcentagem elevada, masculina com 29% e feminina com 71%, valores que refletem a condição do usuário que busca o serviço público mais comum na figura feminina, contrastando com valores de trabalho que aplicam o questionário na população de forma geral onde esses valores que se equivalem com variação pequena de 3 a 4 pontos percentuais como visto em Slade (2005).

Liddell (1997) mostrou que experiências dolorosas são mais importantes para os homens do que para as mulheres, e que a intolerância à dor era um preditor significativo da ansiedade para os homens. Porém os números coletados demonstraram valores inversos com acentuada diferença e com o impacto maior na população feminina, com os valores de prevalência (M.58,62% F.69,57), extensão (M. 1,55 F.3,15) e gravidade (M.15,17 F.21,24) (Liddell, Locker, 1997).

De acordo com Santo et al. (2013), cerca de 80% dos estudos utilizam apenas a pontuação total de OHIP-14, sugerindo que esses estudos consideraram, igualmente, a existência de apenas uma dimensão. Nesse estudo encontramos a gravidade com valor médio de 12,18 para a dimensão denominada de impacto psicológico que engloba as dimensões: desconforto psicológico, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência física. As pontuações médias obtidas no trabalho de Andreia Afonso et al. (2017) utilizando uma versão portuguesa do OHIP-14 compara os valores obtidos, nas dimensões dor física, invalidez e incapacidade física. Contudo, verifica-se que o valor médio total obtido é maior comparativamente do que a obtida por Montero et al. (2011), em Espanha (M=8,7) ou em Isidoro, Brasil (M= 10,92), no estudo de Cohen-Carneiro et al. (2010). No entanto, o autor destacou

que a notável maioria dos indivíduos refere não apresentar problemas com os dentes ou com a gengiva, o que se poderia estar relacionado ao fato da maioria dos indivíduos recorrer à consulta no Médico/Dentista por rotina, reforçando a importância da prevenção (Santos et al., 2013).

Ao comparar os dados obtidos com os apresentados por Slade (2005), onde comparou a população do Reino Unido e da Austrália, as diferenças de prevalência entre a Austrália e o Reino Unido foram muito menores do que a população do nosso estudo. A prevalência de impactos foi maior na Austrália (18,2%) do que no Reino Unido (15,9%), ambos com valores muito inferiores aos obtidos na população de São José dos Campos que foi de 67,30%. Sabendo que a gravidade demonstra a porcentagem de pessoas que responderam “repetidamente” ou “sempre” para apenas uma vez para cada pergunta no questionário isso acredito demonstrar o impacto que a pandemia Covid -19 trouxe aos usuários do SUS. Esse valor pode ser o resultado do impacto psicológico na sensibilidade do limiar de dor desse paciente, visto que os valores de gravidade para a população estudada também demonstram números elevados com destaque na dimensão do desconforto psicológico de 4,33 e quando comparado com o valor de 2,04 no trabalho de Couto et al. (2018).

É importante ressaltar que o OHIP possui uma escala psicométrica desenvolvida para estimar os impactos causados pelos problemas bucais na vida dos indivíduos, que podem ter consequências em sua qualidade de vida. É importante notar, no entanto, que, independentemente do contexto da aplicação, alguns autores apresentam os resultados de forma inadequada; ou seja, consideram a construção medida pelo OHIP como qualidade de vida relacionada à saúde bucal, quando, na verdade, trata-se apenas de um reflexo do real medido, que é o "perfil individual dos impactos gerados pelos problemas orais na vida dos indivíduos. (Inukai et al., 2010; de Souza et al., 2012; Komagamine et al., 2012).

A relação entre saúde bucal e saúde geral não é clara para a maioria das pessoas, conforme mostrou estudo realizado no Canadá no qual 70% da população não sabe que uma boa saúde bucal pode significar melhores níveis de saúde geral, o que mostra ser uma resposta subjetiva e pertinente ao indivíduo na formulação das respostas ao questionário do OHIP (Pires et al., 2006).

O impacto psicológico e a preocupação com o emocional da população em geral no período da pandemia foram tema de orientação da Organização Pan-

Americana da Saúde (OPAS), de que a pandemia da COVID-19 poderia aumentar os fatores de risco para suicídio. A ideia é que, mesmo com o distanciamento físico, as pessoas permaneceriam conectadas com familiares e amigos e esses aprenderiam a identificar os sinais de alerta e com isso evitar ou diminuir os efeitos da pandemia. O coronavírus afetou a saúde mental de muitas pessoas. Estudos recentes mostram um aumento da angústia, ansiedade e depressão, especialmente entre os profissionais de saúde. Somadas às questões de violência, transtornos por consumo de álcool, abuso de substâncias e sentimento de perda, tornam-se fatores importantes que podem aumentar o risco de transtornos psicossociais. (Pandemia de COVID-19 aumenta fatores de risco para suicídio - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde, n.d).

Em relação às dificuldades encontradas, enfatizo: o período de pandemia Covid-19 no qual o estudo foi realizado fato este que dificultou atingir valor inicial estimado da amostra portanto o estudo foi desenvolvido com uma amostra de 194 indivíduos; a falta de estudos que permitam comparações com outros instrumentos para avaliar a qualidade de vida da população; e a dificuldade de comparar resultados, dadas as diferenças metodológicas entre as diferentes investigações (variabilidade em tamanhos amostrais, não randomização da amostra, diferentes variáveis para avaliar validade, populações com características distintas e diferentes instrumentos de coleta de dados) a mesma situação encontrada no estudo de Couto et al. (2018).

Vale ainda, ressaltar que é difícil comparar diretamente com resultados de pesquisas publicadas anteriormente e principalmente para o público da nossa região, pois faltam estudos que preservem as características dos grupos avaliados e utilizam as mesmas variáveis e metodologia estatística abordada por Slade (1997) uma referência mundial no OHIP-14.

Assim, espera-se que este estudo seja útil, uma vez que apresenta uma proposta de medição do impacto da saúde bucal na qualidade de vida a partir de um escore global, que considera o impacto dos itens e os diferentes fatores na construção. Esperamos ainda alertar os profissionais sobre a necessidade de confirmar a validade e confiabilidade das escalas psicométricas antes de sua aplicação em cada amostra conforme orientado por Zucoloto et al. (2014).

7 CONCLUSÃO

Há algumas limitações na presente pesquisa, considerando que ela foi realizada em uma região específica de um país que apresenta uma grande diversidade cultural e valores sociais. Salientamos a necessidade de aplicação de questionário atualizados na população do Brasil, e atentar também ao momento da pandemia do Covid-19 no qual foi realizado. Portanto, os resultados do presente estudo aumentam a necessidade da realização de questionários em outros momentos assim como em outras regiões da população brasileira. Mais estudos no contexto de um modelo biopsicossocial após a pandemia são necessários para melhor elucidar seu impacto sobre a qualidade de vida do usuário relacionada a saúde bucal, e para apontar algum aprendizado para futuros surtos globais e comparar o impacto em períodos pós pandemia COVID-19 bem como a avaliação qualitativa dos serviços públicos prestados.

Os resultados apresentados neste estudo mostram uma grande relevância do impacto psicológico causado à população durante a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal no período da pandemia Covid-19, mais evidente no público feminino, o qual poderíamos acreditar pela sua maioria de 71% da amostra, predominância que pode ser justificado como um reflexo da maior preocupação com a saúde.

Podemos concluir o grande impacto causado pela pandemia do Covid-19 na qualidade de vida dos indivíduos estudados, e devemos ir além desse ponto de vista, mas considerar o questionário como uma grande ferramenta de avaliação de qualidade do serviço público aos olhos do usuário, tendo como resultado desse estudo a obtenção de índices que oferece dados de avaliação qualitativa e que auxiliam o gestor público na tomada de decisões políticas voltadas à população geral.

REFERÊNCIAS*

- Agrasuta V, Thumbuntu T, Karawekpanyawong R, Panichkriangkrai W, Viriyathorn S, Reeponmaha T, et al. Progressive realisation of universal access to oral health services: what evidence is needed? *BMJ Glob Health*. 2021;6(7):6556. doi: 10.1136/BMJGH-2021-006556.
- Allen PF. Assessment of oral health related quality of life. *Health Qual Life Outcomes*. 2003;1:40. doi: 10.1186/1477-7525-1-40.
- CD59/INF/17 - A. 74ª Assembleia Mundial da Saúde - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. n.d. [cited 19 December 2022]. Available at: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd59inf17-74a-assembleia-mundial-da-saude>.
- Cohen-Carneiro F, Rebelo MAB, Souza-Santos R, Ambrosano GMB, Salino AV, Pontes DG. Avaliação das propriedades psicométricas do OHIP-14 e da prevalência dos impactos da saúde bucal, em população rural ribeirinha no Amazonas, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2010;26(6):1122–30. doi: 10.1590/S0102-311X2010000600006.
- Couto P, Almeida Pereira P, Nunes M, Mendes RA. Validation of a Portuguese version of the Oral Health Impact Profile adapted to people with mild intellectual disabilities (OHIP-14-MID-PT). *PLoS One*. 2018;13(6). doi: 10.1371/JOURNAL.PONE.0198840.
- Gerritsen AE, Allen PF, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NHJ. Tooth loss and oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*. 2010;8. doi: 10.1186/1477-7525-8-126.
- Gooch B, Dolan T, Bourque L. Correlates of self-reported dental health status upon enrollment in the Rand Health Insurance Experiment. *J Dent Educ*. 1989;53(11):629–37. doi: 10.1002/J.0022-0337.1989.53.11.TB02364.X.
- Heilmann A, Sheiham A, Watt RG, Jordan RA. Common Risk Factor Approach - Ein integrierter bevölkerungsbezogener und evidenzbasierter Ansatz zum Ausgleich sozialer Ungleichheiten in der Mundgesundheit. *Gesundheitswesen*. 2016;78(10):672–7. doi: 10.1055/s-0035-1548933.
- IBGE | Cidades@ | São Paulo | São José dos Campos | Pesquisa | Índice de Desenvolvimento Humano | IDH [Internet]. n.d. [cited 13 July 2022]. Available at: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-jose-dos-campos/pesquisa/37/30255>.
- Inukai M, John MT, Igarashi Y, Baba K. Association between perceived chewing ability and oral health-related quality of life in partially dentate patients. *Health Qual Life Outcomes*. 2010;8. doi: 10.1186/1477-7525-8-118.
- Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. *J Dent Res*. 2002;81(7):459–63. doi: 10.1177/154405910208100705.

- Kay EJ, Ward N, Locker D. A general dental practice research network: Impact of oral health in general dental practice patients. *Br Dent J.* 2003;194(11):621–5. doi: 10.1038/sj.bdj.4810259.
- Komagamine Y, Kanazawa M, Kaiba Y, Sato Y, Minakuchi S, Sasaki Y. Association between self-assessment of complete dentures and oral health-related quality of life. *J Oral Rehabil.* 2012;39(11):847–57. doi: 10.1111/JOOR.12004.
- Liddell A, Locker D. Gender and age differences in attitudes to dental pain and dental control. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997;25(4):314–8. doi: 10.1111/J.1600-0528.1997.TB00945.X.
- Locker D. Issues in measuring change in self-perceived oral health status. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1998;26(1):41–7. doi: 10.1111/J.1600-0528.1998.TB01923.X.
- Locker D. Concepts of Oral Health, Disease and the Quality of Life. *Measuring Oral Health and Quality of Life.* 1997.
- Montero J, López J-F, Vicente M-P, Galindo M-P, Albaladejo A, Bravo M. Spanish adults. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2011;16(6):816–37. doi: 10.4317/medoral.16851.
- Pandemia de COVID-19 aumenta fatores de risco para suicídio - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. n.d. [cited 21 July 2022]. Available at: <https://www.paho.org/pt/noticias/10-9-2020-pandemia-covid-19-aumenta-fatores-risco-para-suicidio>.
- Petersen PE. Priorities for research for oral health in the 21st century - The approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Health*, vol. 22 *Community Dent Health*; 2005; p. 71–4.
- Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003;31(SUPPL. 1):3–24. doi: 10.1046/J..2003.COM122.X.
- Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Organ.* 2005;83(9):661. doi: /S0042-96862005000900011.
- Petersen PE, Kandelman D, Arpin S, Ogawa H. Global oral health of older people--call for public health action. *Community Dent Health.* 2010;27(4 Suppl 2):257–67.
- Pires CP dos AB, Ferraz MB, de Abreu MHNG. Translation into Brazilian portuguese, cultural adaptation and validation of the oral health impact profile (OHIP-49). *Braz Oral Res.* 2006;20(3):263–8. doi: 10.1590/S1806-83242006000300015.
- Santos CM dos, Oliveira BH de, Nadanovsky P, Hilgert JB, Celeste RK, Hugo FN. The Oral Health Impact Profile-14: a unidimensional scale? *Cad Saude Publica.* 2013;29(4):749–57. doi: 10.1590/S0102-311X2013000800012.

Saúde mental e a pandemia de Covid-19 | Biblioteca Virtual em Saúde MS [Internet]. n.d. [cited 21 July 2022]. Available at: <https://bvsms.saude.gov.br/saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19/>.

Sischo L, Broder HL. Oral Health-related Quality of Life: What, Why, How, and Future Implications. *J Dent Res*. 2011;90(11):1264. doi: 10.1177/0022034511399918.

Slade GD. Assessing change in quality of life using the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1998;26(1):52–61. doi: 10.1111/j.1600-0528.1998.tb02084.x.

Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997;25(4):284–90. doi: 10.1111/j.1600-0528.1997.tb00941.x.

Slade GD, Nuttall N, Sanders AE, Steele JG, Allen PF, Lahti S. Impacts of oral disorders in the United Kingdom and Australia. *British Dental Journal* 2005 198:8. 2005;198(8):489–93. doi: 10.1038/sj.bdj.4812252.

Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health*. 1994;11(1).

de Souza RF, Terada ASSD, Vecchia MP della, Regis RR, Zanini AP, Compagnoni MA. Validation of the Brazilian versions of two inventories for measuring oral health-related quality of life of edentulous subjects. *Gerodontology*. 2012;29(2). doi: 10.1111/J.1741-2358.2010.00417.X.

Wilson IB, Cleary PD. Linking Clinical Variables With Health-Related Quality of Life: A Conceptual Model of Patient Outcomes. *JAMA*. 1995;273(1):59–65. doi: 10.1001/JAMA.1995.03520250075037.

Zucoloto ML, Maroco J, Campos JADB. Psychometric Properties of the Oral Health Impact Profile and New Methodological Approach. *J Dent Res*. 2014;93(7):645. doi: 10.1177/0022034514533798.

APÊNDICES

Apêndice A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) RESOLUÇÃO 466/2012

CONVIDO, o(a) Senhor (a) para participar do Projeto de Pesquisa intitulado “AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA SAUDE BUCAL PARA USUARIOS DO SUS”, que será desenvolvido pelo cirurgião dentista e aluno do curso de mestrado profissional Rogério Mendes da Silva, com orientação da profissional Profa. Dra. Symone Cristiana Teixeira, cirurgiã dentista e Professora do ICT - Instituto de Ciência e Tecnologia de São José dos Campos- Unesp.

Será aplicado o questionário OHIP- 14 (Oral Health Impact Profile Edent) em pacientes adultos usuários do Serviço Único de Saúde (SUS) em São José dos Campos / SP, com objetivo de identificar e avaliar dados clínicos, socioeconômicos, impactos físico, emocional e social da qualidade de vida relacionada com saúde bucal. Para que possa ter um resultado, o(a) Senhor (a) responderá um questionário com 30 perguntas, das quais 14 se refere ao OHIP-14 instrumento de levantamento de dados para avaliar a qualidade de vida relacionada a saúde bucal e mais 16 questões pertinentes a identificação e avaliação socioeconômica nominada de ficha de exame que compreende a identificação (3 questões), condições comportamentais (7 questões) e condições socioeconômicas (6 questões), que levará aproximadamente uns 15 minutos de duração.

Ao participar desta pesquisa o(a) Senhor (a) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo traga informações importantes sobre os usuários adultos do Serviço Único de Saúde (SUS), como base para pesquisas futuras que visem a utilização desse instrumento de medida, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa ser usado para medir a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e colaborar para políticas pública de saúde. Os pesquisadores se comprometem a divulgar os resultados obtidos.

Fique ciente de que a participação neste estudo é voluntária e que mesmo após ter dado o consentimento para participar da pesquisa, poderá retirá-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo na continuidade do projeto.

Em caso de denúncias e/ou reclamações, ou dúvidas sobre a ética da pesquisa, o participante poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do ICT-UNESP, Av. Francisco José Longo, 777 – São Dimas – CEP: 12.245-000 – São José dos Campos – SP ou pelo telefone: (12) 3947-9028, e-mail: s. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descritos.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao Senhor (a) devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Após terem sido sanadas todas as dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO EM PARTICIPAR de forma voluntária, estando ciente que todos os dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram a manter. As informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional. Estou ciente de que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem que minha identidade seja revelada.

Como pesquisador(a) responsável pela pesquisa, comprometo-me a cumprir todas as exigências contidas no item IV.3 e IV.4 (se pertinente) da resolução do CNS/MS n. 466 de dezembro de 2012, publicada em 13 de junho de 2013.

Por estarmos de acordo com o presente termo o firmamos em duas vias. A primeira via ficará de posse do participante da pesquisa e a outra do pesquisador. Todas as vias serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término.

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____,

RG _____, após a leitura e compreensão destas informações, entendo que a participação é de minha responsabilidade e voluntária, e que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confiro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

São José dos Campos , _____ / _____ / _____

Telefone para contato: _____

Nome do Participante da Pesquisa : _____

Assinatura do Pesquisador: _____

Assinatura do Orientador: _____

Pesquisador: Rogério Mendes da Silva, tel (12) 32048000

Orientador: Profa. Dra. Symone Cristina Teixeira, tel (12)39479000

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do ICT-UNESP, Av.
Francisco José Longo, 777 – São Dimas – CEP: 12.245-000 – São José dos Campos
– SP ou pelo telefone: (12) 3947-9028, e-mail: ceph@ict.unesp.br

Apêndice B

OHIP-14

NOS ULTIMOS SEIS MESES POR CAUSA DE PROBLEMAS COM SEUS DENTES, SUA BOCA OU DENTADURA	NUNCA (1)	RARAMENTE (2)	AS VEZES (3)	REPETIDAMENTE (4)	SEMPRE (5)
1. Você tem problema para falar alguma palavra?					
2. Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?					
3. Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?					
4. Você sentiu incomodado(a) ao comer algum alimento?					
5. Você sentiu preocupado(a)?					
6. Você se sentiu estressado (a)?					
7. Sua alimentação fica prejudicada?					
8. Você teve que parar suas refeições?					
9. Você encontrou dificuldade para relaxar?					
10. Você se sentiu envergonhado(a)?					
11. Você se sentiu irritado(a)?					
12. Você teve dificuldades para realizar suas atividades diárias?					
13. Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior?					
14. Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias?					

Apêndice C

CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO

1. Nome:	
2. Gênero do usuário: <i>Feminino</i> (1) <i>Masculino</i> (2)	3. Idade do usuário:
4. Nome do entrevistador	
5. Nome do posto/centro/unidade	
6. Bairro	7. Data: / /
8. Quantas pessoas moram na sua casa?	

9. Qual a última série escolar que o(a) sr(a) completou?	
sem escolaridade	0
ensino fundamental (1º grau)incompleto	1
ensino fundamental (1º grau) completo	2
ensino médio (2º grau) incompleto	3
ensino médio (2º grau) completo	4
ensino superior (universitário) incompleto	5
ensino superior (universitário) completo	6

10. Quanto entra de dinheiro na sua casa por mês em média?	
Até ½ salário mínimo	1
Entre ½ e 1 salário mínimo	2
Entre 1 e 2 salários mínimos	3
Entre 2 e 3 salários mínimos	4
Entre 3 e 5 salários mínimos	5
Acima de 5 salários mínimos	6

Apêndice D**AUTORIZAÇÃO para participação na Pesquisa:****" AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA SAUDE BUCAL PARA USUARIOS
DO SUS durante a pandemia do Covid-19"**

Eu _____, declaro ter sido esclarecido a respeito das informações que li, descrevendo o estudo a ser realizado e **concordo** em participar desse estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes, e que a minha participação será voluntária. Estou ciente que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade, prejuízo ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido.

Assinatura e data: _____

ANEXOS

INSTITUTO DE CIÊNCIA E
TECNOLOGIA - CAMPUS DE
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS -
UNESP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA SAÚDE BUCAL PARA USUÁRIOS DO SUS

Pesquisador: ROGERIO MENDES DA SILVA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 45098521.0.0000.0077

Instituição Proponente: Instituto de Ciência e Tecnologia de São José dos Campos - UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.006.582

Apresentação do Projeto:

Texto extraído do pesquisador: "As condições da saúde oral podem afetar a alimentação, a interação social, o desempenho intelectual, a comunicação, alterações psicológicas, enfim trazem grandes alterações na qualidade de vida do indivíduo. Ao avaliar as experiências subjetivas relacionadas com o impacto dessas com a condições de saúde oral - Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral (QdVRSO) - é possível recolher informações que podem auxiliar na melhoria para o indivíduo."

Objetivo da Pesquisa:

Segundo pesquisador: "Apesar da concordância existente entre a relação "impactos na saúde bucal" e "qualidade de vida relacionada à saúde" ainda pouco se explora essa relação considerando a natureza latente das variáveis. Assim, o objetivo desse estudo será avaliar a intensidade dos impactos na qualidade de vida relacionada a saúde bucal por meio de aplicação dos questionários OHIP14 juntamente com uma ficha de identificação com a coleta de dados comportamentais e socioeconômicas (Apêndices B e C) em uma amostra de indivíduos adultos (20 a 59 anos), pacientes odontológicos do Sistema Único de Saúde (SUS) São José dos Campos/SP".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Texto extraído do autor: "Riscos: A pesquisa se dará de maneira observacional, não

Endereço: Av. Engº Francisco José Longo 777
 Bairro: Jardim São Dimas CEP: 12.245-000
 UF: SP Município: SAO JOSE DOS CAMPOS
 Telefone: (12)3947-9078 Fax: (12)3947-9010 E-mail: ceph.ict@unesp.br

**INSTITUTO DE CIÊNCIA E
TECNOLOGIA - CAMPUS DE
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS -
UNESP**



Continuação do Parecer: 5.006.582

intervencionista. Os riscos são mínimos, mas compreendem aspectos psicológicos, intelectuais e/ou emocionais. Possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; Estresse; Quebra de sigilo; Desconforto; Cansaço ao responder as perguntas; Quebra de anonimato.

Benefícios: Haverá benefícios indiretos, através das informações de medida de qualidade de vida relacionadas à saúde bucal de pacientes atendidos pelo Serviço de odontologia do SUS São José dos Campos SP*.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O cronograma do estudo mostra que a coleta de dados estaria prevista entre os meses de julho a novembro de 2021. Vale destacar que o CEP não avalia pesquisa já iniciada, e que acredita-se que, por estar na versão 3 de apresentação ao CEP, o processo de coleta, de fato, não foi iniciado, e que o será após esta aprovação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador apresentou as respostas às pendências em formulário próprio, disponibilizado e exigido pelo CEP.

Recomendações:

Uma única observação deve ser ainda atendida pelo pesquisador, que provavelmente por um lapso passou despercebida, mesmo porquê todas as listas de pendências de cada capítulo foram adequadamente atendidas, é que os riscos e benefícios devidamente descritos em informações básicas do projeto devem estar descritas, também e da mesma forma, no TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando-se que as pendências foram respondidas, este projeto de pesquisa está Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado aprova o presente protocolo,

O (a) pesquisador(a) irá receber e-mail da Secretaria do CEPH-ICT-CAMPUS DE SJCAMPOS-UNESP, para envio de relatórios parciais/final, para não incorrer na penalidade de não o fazendo, em não ter novas submissões avaliada pelo Comitê de Ética, até que sane a pendência de envio do relatório, na forma de notificação através do sistema da Plataforma Brasil. Obs:- No site <https://www2.ict.unesp.br/> – Sobre o ICT – Comissões e Comitês - Comitê de Ética Envolvendo Seres Humanos, encontrará o formulário para envio do Relatório parcial/final

Endereço: Av. Engº Francisco José Longo 777
 Bairro: Jardim São Dimas CEP: 12.245-000
 UF: SP Município: SAO JOSE DOS CAMPOS
 Telefone: (12)3947-9078 Fax: (12)3947-9010 E-mail: ceph.ict@unesp.br

**INSTITUTO DE CIÊNCIA E
TECNOLOGIA - CAMPUS DE
SÃO JOSÉ DOS CAMPOS -
UNESP**



Continuação do Parecer: 5.006.582

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1726000.pdf	10/08/2021 19:16:50		Aceito
Outros	doc_formulario_resp_pendencia.pdf	16/06/2021 12:24:53	ROGERIO MENDES DA SILVA	Aceito
Outros	doc_tcle_reformulado.pdf	16/06/2021 11:52:19	ROGERIO MENDES DA SILVA	Aceito
Outros	projeto_reformulado.pdf	16/06/2021 11:51:39	ROGERIO MENDES DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	16/06/2021 11:45:57	ROGERIO MENDES DA SILVA	Aceito
Outros	formulario_resp_pendencia.pdf	29/04/2021 17:58:21	ROGERIO MENDES DA SILVA	Aceito
Outros	projeto.pdf	29/04/2021 17:57:51	ROGERIO MENDES DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Prprojeto_Detalhado.pdf	30/03/2021 22:38:07	ROGERIO MENDES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Tese_mestrado_plataforma_brasil.pdf	30/03/2021 14:39:04	ROGERIO MENDES DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO JOSE DOS CAMPOS, 29 de Setembro de 2021

**Assinado por:
Denise Nicodemo
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Engº Francisco José Longo 777
Bairro: Jardim São Dimas CEP: 12.245-000
UF: SP Município: SAO JOSE DOS CAMPOS
Telefone: (12)3947-9078 Fax: (12)3947-9010 E-mail: ceph.ict@unesp.br