

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA BIOMÉDICA

**TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO SOBRE ASPECTOS EMOCIONAIS  
E SOCIAIS RELACIONADOS À ALIMENTAÇÃO DE USUÁRIOS DE PRÓTESES  
DENTÁRIAS**

EDUARDO JOSÉ VALDEZ

Porto Alegre

2015

EDUARDO JOSÉ VALDEZ

**TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO SOBRE ASPECTOS EMOCIONAIS  
E SOCIAIS RELACIONADOS À ALIMENTAÇÃO DE USUÁRIOS DE PRÓTESES  
DENTÁRIAS**

Dissertação de mestrado em cumprimento às exigências do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) para a obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Yukio Moriguchi

Coorientação: Prof. Dra. Rosemary Sadami Arai Shinkai

Porto Alegre

2015

M672c Valdez, Eduardo José

Tradução e validação de um questionário sobre aspectos emocionais e sociais relacionados à alimentação de usuários de próteses dentárias / Eduardo José Valdez. -- 2015.

75 f. : gráficos, tabelas ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Instituto de Geriatria e Gerontologia. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, 2014. “Orientador: Prof. Dr. Yukio Moriguchi”.

1. Geriatria. 2. Desdentados 3. Reabilitação Oral  
3. Dentaduras. 4. Próteses dentárias. 5. Questionário. 6.  
Qualidade de vida I. Título. CDD 618.97CDU 616-053.9

Catálogo na Publicação:  
Bibliotecário

**EDUARDO JOSÉ VALDEZ**

**TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO SOBRE ASPECTOS EMOCIONAIS  
E SOCIAIS RELACIONADOS À ALIMENTAÇÃO DE USUÁRIOS DE PRÓTESES  
DENTÁRIAS**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

**APROVADA PELA BANCA EXAMINADORA**

Porto alegre, 01 de março de 2015.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof. Dr. Yukio Moriguchi – PUCRS

---

Prof. Dr. Ângelo José Gonçalves Bós – PUCRS

---

Prof. Dr. Alexandre Bahlis - PUCRS

## AGRADECIMENTOS

Agradeço muito aos meus **pais, Tamir dos Santos Valdez e Vera Rejane Hertcert Valdez**, pois além do amor e cuidado incondicionais, me deram a oportunidade de estudar nos melhores colégios e faculdade, ao custo de muito esforço. Sempre me incentivaram e continuam me dando todo o suporte que preciso. Amo muito vocês!

A minha namorada, **Giovanna Perna Araújo**, pelo amor, paciência, amizade e companheirismo. Sempre me incentivando e apoiando, mesmo nos momentos mais difíceis.

Ao meu professor, mestre e amigo **Dr. Ângelo Gonçalves Bós** pelo seu interesse, desde o começo de tudo, dedicação, disponibilidade, empenho e ajuda na condução desta pesquisa. Com certeza não teria conseguido sem ele.

Ao meu orientador, professor **Dr. Yukio Moriguchi**, pelas contribuições realizadas ao longo do trabalho. É uma inspiração e modelo no que tange à pesquisa, atenção e cuidado de pessoas idosas.

A minha co-orientadora, professora **Dra. Rosemary Adami Shinkai**, pelo apoio desde os tempos de graduação, sempre me incentivando a fazer o mestrado.

Ao Prof. Dr. **Alexandre Bahlis**, que aceitou prontamente participar da banca de defesa. Por fazer parte da minha trajetória profissional desde o início.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> **Denise Cantarelli Machado**, pela disponibilidade, por participar na etapa de qualificação e dar magníficas contribuições para a pesquisa.

Aos colegas de mestrado, principalmente, **Patrícia Morsch e Cibele de Souza**, pela amizade e ajuda. Sempre me socorreram quando precisei.

Aos **professores e funcionários** do Instituto de Geriatria e Gerontologia.

Finalmente, e não menos importante, meu agradecimento especial aos **participantes da pesquisa** sem os quais não existiria essa dissertação!

# TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIO SOBRE ASPECTOS EMOCIONAIS E SOCIAIS RELACIONADOS À ALIMENTAÇÃO DE USUÁRIOS DE PRÓTESES DENTÁRIAS

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Para avaliar o impacto da reabilitação protética e formular um aconselhamento dietético adequado é necessário obter informações detalhadas sobre as experiências relacionadas à alimentação de pacientes que usam próteses dentárias. O objetivo deste estudo foi traduzir para o português brasileiro, adaptar culturalmente e validar um questionário que reflete as preocupações dos usuários de próteses dentárias relacionadas ao bem estar com a alimentação. **MÉTODOS:** o instrumento foi traduzido, retrotraduzido e avaliado por um comitê de especialistas. Posteriormente passou por processo de adaptação cultural, conforme o protocolo de tradução de instrumentos da Organização Mundial de Saúde, e validado. Para testar a confiabilidade, o coeficiente Alpha de Cronbach foi aplicado, avaliando a consistência interna do instrumento. O Coeficiente da Correlação Intraclasse (CCI) e a diferença entre escores nos diferentes domínios foram aplicados para avaliar a reprodutibilidade do questionário em dois momentos distintos. **RESULTADOS:** O instrumento foi aplicado em 24 indivíduos portadores de prótese dentária em dois momentos com intervalo de 2 a 15 dias. A consistência interna foi considerada aceitável (0,77) somente no domínio 'satisfação com a alimentação' e boa para os demais domínios, variando entre 77 e 95%. O instrumento mostrou-se de boa reprodutibilidade, com valores do CCI, entre 0,77 e 0,95. **CONCLUSÃO:** Uma versão em português do questionário ESIRE foi adaptada. Os dados de consistência interna, reprodutibilidade e validação permitem que o instrumento seja utilizado para obtenção de informações adicionais relacionadas a alimentação de usuários de próteses dentárias em novas pesquisas ou em consultórios odontológicos.

**Palavras chaves:** desdentados, alimentação, reabilitação oral, dentaduras, próteses dentárias, dieta, questionário, qualidade de vida.

## **TRANSLATION AND VALIDATION OF A QUESTIONNAIRE ABOUT EMOCIONAL AND SOCIAL ISSUES RELATED TO EATING WITH DENTURES (ESIRE)**

### **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** To assess the impact of prosthetic rehabilitation and formulate a suitable dietary advice is necessary to obtain detailed information about the experience of eating in patients who use dentures. The objective of this study was to translate to Brazilian Portuguese, culturally adapt and validate a questionnaire that reflects the concerns of denture wearers on aspects of their wellbeing related to food.

**METHODS:** The instrument was translated, back-translated, evaluated by a committee of experts, and then went through a process of cultural adaptation, following the World Health Organization standards for test translation. To test the Reliability of the instrument Cronbach's alpha coefficient was applied to assess the internal consistency. The Intraclass correlation test (ICC) and the difference between the means of the VAS scores for each domain were applied to evaluate the concordance of responses in two different moments. **RESULTS:** The instrument was applied to 24 dental wearers, twice with 2 to 15 days of interval. The internal consistency was considered acceptable (0.77) only in the domain 'enjoyment of food/eating' and good for the other domains, ranging between 77 and 95%. The instrument showed good reproducibility, with ICC values between 0.77 and 0.95.

**CONCLUSION:** A Brazilian Portuguese version of the ESIRE questionnaire was adapted culturally. Internal consistency and reliability of the data allow the instrument to be used to obtain additional information related to the denture users' experiences with eating in further research or in dental offices.

**Keywords:** toothless, feeding, oral rehabilitation, dentures, diet questionnaire, quality of life.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Pirâmides Etárias- Brasil 2014, 2024 e 2030.....	17
--	----



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Necessidade de prótese em idosos brasileiros, segundo tipo e região. Dados de pesquisa SB Brasil (2010) .....	18
Tabela 2 – Versão original, versão traduzida e adaptada e versão final das questões do Emotional and Social Issues Related to Eating with dentures (ESIRE) Questionnaire. Porto Alegre/RS, 2015.....	31
Tabela 3 – Adaptações nas Instruções de Preenchimento das questões, nas três versões. Porto Alegre/RS, 2015.....	34
Tabela 4 – Formatos da escala visual analógica (EVA) nas três diferentes versões. Porto Alegre/RS, 2015.....	34
Tabela 5 – Tradução dos seis diferentes domínios que segmentam o questionário. Porto Alegre/RS, 2015.....	35
Tabela 6 – Análise descritiva da amostra. Porto Alegre/RS, 2015.....	35
Tabela 7 – Consistência interna ( $\alpha$ de Cronbach) e confiabilidade teste-reteste (Coeficiente de Correlação Intraclasse). Porto Alegre/RS, 2015.....	36
Tabela 8. Comparação das médias de escore por questão e por domínio, no teste e no reteste. Porto Alegre/RS, 2015.....	36

## LISTA DE SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
PUCRS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
OHIP	Oral Health Impact Profile
GOHAI	Geriatric Oral Health Assessment Impact
ESIRE	Emocional and Social Issues Related with Eating with dentures
OMS	Organização Mundial da Saúde
EVA	Escala Visual Analógica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
1.1. Edentulismo, Próteses Dentárias, Saúde Bucal e Qualidade de Vida.....	12
1.2. Tradução e Adaptação de Instrumentos Diagnósticos.....	14
1.3. Validação de Instrumentos.....	16
REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
JUSTIFICATIVA.....	23
OBJETIVOS.....	24
4.1. Objetivo geral.....	24
4.2. Objetivos específicos.....	24
METODOLOGIA.....	25
5.1. Delineamento do Estudo.....	25
5.2. Local do Estudo.....	25
5.3. População e Amostra.....	25
5.4. Critérios de Seleção.....	26
5.5. Procedimentos.....	26
5.6. Análise Temática e Estatística.....	28
QUESTÕES ÉTICAS.....	29
RESULTADOS.....	30
7.1. Processo de Adaptação Cultural.....	30
7.2. Processo de Validação.....	35
7.3. Confiabilidade/Reprodutibilidade.....	36
DISCUSSÃO e PERSPECTIVAS DE CONCLUSÃO.....	37
REFERÊNCIAS.....	39
APÊNDICE.....	40
Apêndice A – Questionário ESIRE Original.....	45
Apêndice B – Questionário Traduzido – Versão final.....	57
ANEXOS.....	71
Anexo A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TLCE).....	71
Anexo B – Avaliação Socioeconômica (ABEP).....	72
Anexo C – E-mail de autorização da equipe criadora do questionário.....	73
Anexo D – Carta do Comitê Científico.....	74
Anexo E – Carta do CEP.....	75
Anexo F – Comprovante de Submissão de Artigo.....	76

## INTRODUÇÃO

### 1.1. Edentulismo, Próteses Dentárias, Saúde Bucal e Qualidade de Vida

A situação de saúde bucal dos idosos brasileiros é precária e pode ser observada tanto pelo quadro epidemiológico quanto pela ausência de programas voltados para esse grupo populacional. <sup>(1)</sup>

Em 1948, a Organização Mundial de Saúde definiu a saúde como "um estado de completo desenvolvimento físico, mental e bem-estar social e não apenas a ausência de doença e enfermidade". Assim, a saúde e qualidade de vida relacionada à saúde podem ser vistas como um conceito multidimensional representado pela combinação do estado geral de saúde e as perspectivas do paciente, real e potencial, ao mesmo tempo. Os parâmetros físicos, psicológicos e sociais influenciam os sentimentos de doença e incapacidade, bem como pela oportunidade de tratamento. <sup>(2)</sup>

A qualidade de vida tem implicações importantes para a prática clínica baseada em evidências científicas e para as pesquisas na área da Odontologia, pois avaliar a associação da qualidade de vida com a saúde bucal é imprescindível tanto para que se possam entender as necessidades subjetivas de tratamentos, quanto para mensurar o estado de saúde bucal do paciente antes e depois da realização destes, servindo inclusive para auxiliar nos planejamentos em saúde pública. <sup>(3)</sup>

Uma alta prevalência de edentulismo persiste no Brasil, que continua a ser um problema de saúde pública. <sup>(4)</sup> A perda de dentes naturais, muitas vezes pode ser corrigida através de tratamento protético. No entanto, o resultado é variável e depende de atitudes em relação ao edentulismo e às próteses <sup>(5)</sup>. Assim, a aceitação de próteses totais requer adaptação funcional e psicossocial <sup>(6)</sup>, e esse processo é altamente influenciado pelas expectativas dos pacientes. <sup>(7)</sup>

As limitações físicas das próteses, frequentemente, impedem que as pessoas comam a comida que desejam em companhia, e isto pode significar na restrição do

desenvolvimento do contato social. <sup>(8)</sup> Embora os pacientes possam desenvolver mecanismos de enfrentamento para que eles consigam comer com suas próteses em suas casas, muitas vezes eles relatam que tais estratégias são inaceitáveis em outros locais. <sup>(8)</sup> Isto pode conduzir a falta de confiança ao alimentar-se fora de casa ou evitar comer socialmente, ou até em evitar quaisquer tipos de situações sociais. <sup>(5, 8)</sup> Tem sido relatada a existência de associações entre isolamento social e problemas de saúde, tais como depressão, <sup>(9)</sup> declínio cognitivo, <sup>(10)</sup> doença do coração e até mesmo mortalidade <sup>(11, 12,13)</sup> em pessoas idosas.

Além disto, a capacidade de desfrutar da comida e a experiência ao comer podem ser tão importantes para a saúde, bem-estar e qualidade de vida, como a capacidade funcional para consumir uma dieta saudável. <sup>(14)</sup>

Há um crescente interesse em conceituar e medir aspectos da saúde oral relacionados à qualidade de vida ao longo das últimas décadas. <sup>(1,2,5,15,19,29)</sup>. Este fato pode ser corroborado por vários estudos recentes que avaliaram a saúde bucal de acordo com a associação entre os parâmetros clínicos relacionados ao paciente. <sup>(16,17,18)</sup> Algumas pesquisas recentes têm se preocupado com as consequências emocionais e psicossociais das doenças bucais <sup>(2,39,40)</sup> e entre essas doenças e o edentulismo.

Embora instrumentos para medir a experiência dos pacientes relacionada à qualidade de vida e saúde oral, tais como: Oral Health Impact Profile (OHIP), <sup>(15)</sup> e suas versões modificadas <sup>(15, 20, 21)</sup>, Geriatric Oral Health Assessment Impact (GOHAI) <sup>(19)</sup> e outros instrumentos <sup>(22,23)</sup>, têm sido usados em ensaios de reabilitação protética, <sup>(24,25,26)</sup> esses instrumentos só avaliam a experiência de saúde bucal dos pacientes em uma perspectiva ampla. Também são utilizados para pacientes ambos dentados ou desdentados. Ainda, excluem ou mostram de maneira superficial a percepção de satisfação com a saúde oral, alterações na saúde oral, prognósticos e diagnósticos de autorrelato. <sup>(23)</sup> Eles são geralmente baseados em informações de amostras probabilísticas da população com uma série de condições de saúde bucal. Não se baseiam especificamente sobre as experiências e opiniões de pacientes quando comem com próteses dentárias. <sup>(14)</sup>

Há também medidas existentes de capacidade de mastigação, porém estes incidem especificamente sobre a função mastigatória e não na experiência mais ampla da alimentação. <sup>(27,31)</sup>

O questionário ESIRE <sup>(14)</sup> (Emotional and Social Issues Related to Eating with Dentures) (Anexo D) foi desenvolvido pela professora Paula Moynihan e colaboradores no ano de 2012 (Kelly SAM, Hyland RM, Ellis JS, Thomason JM, Moynihan PJ) no Centro de Saúde Oral e Pesquisa (COHR), da Universidade de Newcastle, Newcastle upon Tyne, Inglaterra com o intuito de investigar de maneira mais específica as experiências emocionais e sociais na alimentação de usuários de próteses dentárias. Para isto, entrevistas qualitativas, semi-estruturadas, foram aplicadas em 66 pacientes usuários de próteses dentárias do tipo convencional total (dentaduras) em ambos os arcos, superior e inferior, ou pacientes usuários de próteses totais implantossuportadas (tipo overdentures), no arco inferior, e próteses totais convencionais, no arco superior. Os pacientes foram recrutados da clínica de Prótese do Hospital Odontológico da Universidade de Newcastle, Newcastle upon Tyne, Reino Unido. Desta maneira, foram obtidos dados qualitativos em profundidade sobre os fatores associados ao ato de comer como resultado de suas próteses e a percepção do impacto em relação as mesmas. As perguntas da entrevista focaram em problemas com a alimentação relacionados ao edentulismo e as experiências da reabilitação protética dos pacientes. Destas entrevistas, 33 questões respondidas em uma escala visual analógica e mais 31 questões de texto livre foram desenvolvidas e compiladas de acordo com domínios identificados.

A tradução para o português brasileiro, adaptação cultural e validação deste questionário foram objetivos desta dissertação.

## **1.2. Tradução e Adaptação de Instrumentos Diagnósticos**

A adaptação de instrumentos se faz necessária quando o mesmo foi elaborado em uma cultura diferente daquela na qual será utilizado. <sup>(32)</sup>

Para que o instrumento possa ser utilizado em outro país é necessário que passe por um processo rigoroso de tradução, adaptação e validação <sup>(63)</sup>. Há vários autores propondo métodos procedimentais para realizar a tradução e adaptação cultural de um instrumento de pesquisa que, em essência, assemelham-se <sup>(62, 64, 65, 66)</sup>.

A qualidade da tradução de um instrumento é muito importante, pois garante que os resultados encontrados em uma população de cultura diferente da original, não tenham sido comprometidos por questões de linguagem ou contexto cultural inadequados <sup>(67)</sup>.

A adaptação de um instrumento para outra população é muito mais do que um simples trabalho de tradução e deve seguir alguns passos para que a sua medida continue sendo validada mesmo em outras culturas. Durante as traduções e adaptações, alguns aspectos devem ser avaliados, como: Equivalência semântica, equivalência idiomática e equivalência cultural. <sup>(33)</sup>

Pasquali (1996) refere que existem dois tipos de análise dos itens para as etapas de tradução, adaptação cultural e validação, isto é, a teórica e a estatística <sup>(68)</sup>.

A análise teórica é feita por juízes e tem por objetivo estabelecer a compreensão dos itens (análise semântica) e a pertinência dos mesmos ao atributo (constructo) que pretende medir. Ela por vezes é chamada de análise de conteúdo, mas pode ser mais apropriadamente denominada de análise de constructo, uma vez que objetiva verificar a adequação da representação comportamental do atributo latente. No âmbito semântico é verificada a compreensão dos itens por parte do estrato mais baixo da população-alvo e, para evitar deselegância na formulação dos itens, no estrato mais sofisticado, garantindo-se a validade aparente da escala. Na análise de conteúdo, os juízes devem ser peritos na área do constructo, pois sua tarefa consiste em ajuizar se os itens estão se referindo ou não ao(s) traço(s) latente (s) em questão <sup>(68)</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) vem acumulando uma considerável experiência na tradução de instrumentos de avaliação de saúde. <sup>(34,35)</sup> Por isso, para

esta adaptação será utilizado o protocolo da OMS, descrito na metodologia desta dissertação.

### **1.3. Validação de Instrumentos**

Para que um instrumento seja utilizado de forma confiável, de acordo com o que fora proposto pela versão original, é recomendado o teste de validação da versão traduzida e culturalmente adaptada. <sup>(36,37)</sup>

Para a validação de um instrumento preferencialmente é utilizado a forma teste-reteste, ou seja, o questionário deve ser aplicado, pelo menos, duas vezes ao mesmo indivíduo em um período curto o suficiente durante o qual não tenha havido mudança no estado do indivíduo em relação ao que está sendo avaliado, mas também num período longo o suficiente para que o indivíduo não lembre-se das respostas dadas previamente. Costuma ser considerado ideal um intervalo de 2 a 15 dias. As respostas devem ser avaliadas quanto à coerência e concordância pelo mesmo grupo que realizou a revisão final da tradução. <sup>(35)</sup>

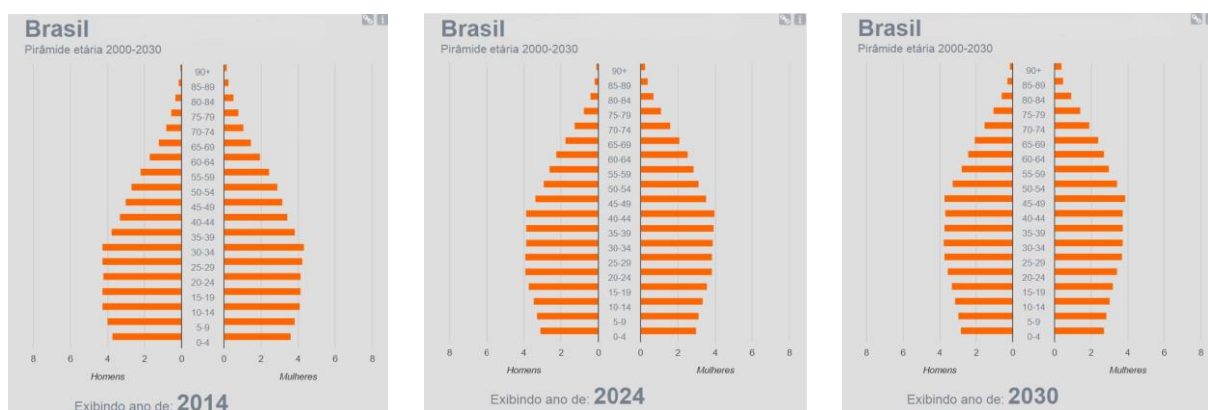


## REFERENCIAL TEÓRICO

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial. Segundo a OMS, entre 2000 e 2050, a proporção da população do mundo com mais de 60 anos irá duplicar de cerca de 11% para 22%. O número absoluto de pessoas com 60 anos ou mais deverá aumentar de 605 milhões para 2 bilhões no mesmo período. O número de pessoas com 80 anos ou mais velhos, por exemplo, deverá quadruplicar, chegando a 395 milhões entre 2000 e 2050<sup>(44)</sup>.

Demorou 100 anos para que a faixa da população acima de 65 anos na França dobrasse de 7% para 14%. Em contraste, levará, para países como o Brasil e a China, menos de 25 anos para alcançar o mesmo crescimento<sup>(44)</sup>.

A diminuição das taxas de natalidade, juntamente com a elevação da expectativa de vida ao nascer, está alterando a pirâmide etária brasileira, resultando em um envelhecimento da população<sup>(41)</sup>. Esses declínios provocaram um alargamento da pirâmide populacional brasileira, com conseqüente mudança na estrutura etária, o que significa que há uma diminuição relativa da população mais jovem e um aumento proporcional dos idosos, de acordo com as Figuras 1.



**Figura 1 - Pirâmides Etárias- Brasil 2014, 2024 e 2030**

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2012)

O Brasil já possui uma das populações mais idosas do mundo, e estima-se que em 2020 serão cerca de 32 milhões de idosos.

Desta maneira, surgem a preocupação com a qualidade de vida dos idosos e a necessidade de proporcioná-la com enfoque nos aspectos físico, social e psicológico<sup>(42,43)</sup>.

Neste contexto, a saúde bucal possui papel muito importante pois é fator fundamental na qualidade de vida das pessoas. Quando a saúde bucal está comprometida pode afetar o nível nutricional, o bem-estar físico e mental e ainda diminuir o prazer de uma vida social ativa <sup>(42, 47)</sup>. A saúde oral de pessoas idosos é determinante para a qualidade de vida <sup>(48, 49)</sup>, portanto requer atenção especial, principalmente devido ao alto nível de edentulismo deste grupo populacional.

No projeto Saúde Bucal do Brasil (2010) <sup>(56)</sup>, quanto à necessidade de prótese, foram avaliados 3.925 idosos (entre 65 e 74 anos) em todo o país, mostrando que apenas 216 (7,3%) não necessitavam de prótese, e 3.709 (94,5%) necessitavam de algum tipo de aparelho protético (Tabela 1).

Apesar de o edentulismo ser um dos problemas bucais mais frequentes na terceira idade, as causas que levam às perdas dentárias são inúmeras, como: cáries de raiz, infiltrações de restaurações, cáries secundárias e, a mais prevalente, doença periodontal<sup>(47)</sup>. Além disto, modificações estéticas, fonéticas, dificuldades de mastigação, digestão e a gustação podem predispor a doenças geriátricas, possuindo assim um grande efeito sobre a qualidade de vida dos idosos <sup>(55)</sup>.

**Tabela 1. Necessidade de prótese em idosos brasileiros, segundo tipo e região. Dados de pesquisa SB Brasil (2010).**

Região	Tipo de prótese			Parcial		Total		Ambas
	N	Sem necessidade de prótese	N de idosos com necessidade de próteses	1 maxilar	2 maxilares	1 maxilar	2 maxilares	Prótese parcial + total
<b>Norte</b>	985	28(2,8%)	957	357	152	230	173	45
<b>Nordeste</b>	1.303	51(3,9%)	1252	378	339	238	210	87
<b>Sudeste</b>	613	45(7,3%)	568	202	127	110	103	26
<b>Sul</b>	523	66(12,7)	457	239	75	75	36	32
<b>Centro-Oeste</b>	501	26(5,2%)	475	135	107	102	90	41
<b>Total</b>	3.925	216(7,3%)	3709(94,5%)	1311	800	755	612(15,6%)	231

Estudos realizados no Brasil sugerem que a população idosa seja a mais afetada pelas condições desfavoráveis de saúde oral, além de apresentar menor acesso e utilização dos serviços odontológicos (47, 50, 51, 52).

Tendo em vista este quadro, é de extrema importância conhecer a percepção e comportamento do idoso com relação à saúde bucal, saber das necessidades desta população, bem como as condições de saúde-doença (47). Sendo assim, a obtenção de dados epidemiológicos quantifica e qualifica as condições de saúde oral da população estudada, além de serem usados no planejamento, organização e monitoramento dos serviços de saúde prestados (53, 54).

A percepção da condição de saúde bucal é a interpretação das experiências e do estado de saúde no cotidiano, e pode ser também um indicador importante da saúde e está diretamente relacionado com a qualidade de vida (57, 58). A autopercepção baseia-se nas informações e nos conhecimentos de saúde e doença, é informativa de como a doença afeta a vida das pessoas, podendo ser influenciada pela idade, gênero, problemas psicológicos, situação econômica, social e cultural (57, 58).

Atualmente dois instrumentos são os mais utilizados para avaliar a percepção de saúde oral da população, são eles: OHIP 49 (e suas versões reduzidas: OHIP 14 e OHIP-EDENT) e GOHAI.

Slade e Spencer (1994) desenvolveram o Oral Health Impact Profile (OHIP), para possibilitar uma avaliação da disfunção, desconforto e incapacidade relacionada à saúde bucal. De um total de 535 afirmações sobre as consequências de distúrbios bucais, foram selecionadas 49 declarações, após análise das entrevistas de um grupo de 328 pessoas. Essas afirmações foram subdivididas em limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e invalidez. Em seguida, foi atribuído, através de teste estatístico, um peso referente à sua importância relativa, e as afirmações foram então convertidas em 49 perguntas, que deveriam ser respondidas, utilizando uma escala de seis pontos (sempre, frequentemente, às vezes, raramente, nunca e não sei). Sua confiabilidade foi atestada em um estudo

coorte de 122 pessoas, com idades acima de 60 anos, onde os indivíduos desdentados apresentaram maior impacto na qualidade de vida do que os dentados. A validade desse indicador de qualidade de vida também foi comprovada a partir de dados longitudinais do mesmo estudo, em que foi observada uma correlação positiva entre os valores obtidos com o OHIP e a percepção da necessidade de tratamento e impacto social <sup>(15)</sup>.

Slade (1997) publicou um trabalho em que descreveu uma versão curta do OHIP, derivada da versão original (SLADE e SPENCER, 1994), bem como sua confiabilidade e validade. Foram utilizados os dados coletados entre 1991 e 1992, em um estudo na Austrália, em que 1217 pacientes responderam ao questionário OHIP 49. A partir das respostas, três testes estatísticos específicos permitiram identificar 14 questões que atingiram 94% da variação do total de escores do OHIP com um coeficiente de confiabilidade interna (Cronbach's alfa) igual a 0,88. Concluiu-se que o OHIP 14 contém questões que mantiveram os conceitos dimensionais de saúde do questionário original, sugerindo que esse novo instrumento pode ser útil para quantificar o nível de impacto dos pacientes.

O OHIP-EDENT <sup>(59)</sup> é um questionário que possui 19 questões agrupadas em sete sub escalas ou domínios: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, desabilidade física, desabilidade psicológica, desabilidade social e invalidez. Esta ferramenta foi adaptada para pacientes desdentados e apresenta questões relacionadas a capacidade mastigatória, prazer ao se alimentar, nível de conforto, confiança ao usar a prótese, entre outros <sup>(59)</sup>.

O Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) <sup>(19)</sup>, desenvolvido por Atchison & Dolan (1990), é composto por 12 questões fechadas com perguntas sobre problemas bucais que afetam funções físicas e funcionais, aspectos psicológicos, dor e desconforto, dos idosos. Os itens do GOHAI distribuem-se nas seguintes dimensões: física/funcional (alimentação, fala e deglutição); psicossocial/psicológica (preocupação ou cuidado com a própria saúde bucal, insatisfação com a aparência, autoconsciência relativa à saúde bucal e o fato de evitar contatos sociais devido a problemas odontológicos) e dor/desconforto (uso de medicamentos para aliviar essas sensações, desde que provenientes da boca). As

12 questões procuram avaliar se, nos últimos três meses, o idoso apresentou algum problema funcional, psicológico ou doloroso devido a problemas bucais. Cada pergunta apresenta três respostas possíveis: sempre, algumas vezes e nunca. Elas recebem os escores 1, 2 e 3, respectivamente, e, para determinação do índice, soma-se o escore de cada questão. O escore de cada indivíduo varia de 12 a 36, e, quanto mais alto seu valor, melhores são as condições bucais, escores mais baixos de GOHAI são esperados em indivíduos com piores condições de saúde bucal <sup>(19)</sup>.

Dos instrumentos citados o GOHAI e o OHIP-EDENT são os mais utilizados para avaliar a qualidade de vida dos idosos em relação a saúde bucal. Apesar de serem excelente ferramentas de avaliação, estes instrumentos não avaliam de uma forma profunda o sentimento dos pacientes em relação a sua alimentação. Principalmente porque não foram desenvolvidos através da autopercepção dos pacientes. A satisfação também depende de variáveis técnicas e relacionadas aos pacientes. Pesquisadores argumentam que a avaliação do sucesso do tratamento deve ser estabelecida por cada paciente, em oposição aos métodos tradicionais de avaliação clínica <sup>(60)</sup>. Apesar do fato de que o bem estar do paciente é sempre o principal objetivo da abordagem de tratamento, a prática clínica adota critérios para a avaliação do tratamento pré-determinados, e esses critérios não consideram as necessidades e atitudes dos pacientes de maneira individual <sup>(61)</sup>.

O questionário Emotional and Social Issues Related to Eating with Dentures (ESIRE) (Apêndice A), ferramenta de avaliação de saúde bucal de autopercepção, objeto deste estudo, foi desenvolvido através de um estudo prévio <sup>(8)</sup>, onde foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, com 66 pacientes usuários de próteses dentárias, com o objetivo de obter dados qualitativos em profundidade sobre os fatores associados à alimentação com o uso de próteses dentárias e o impacto percebido. As perguntas focaram em problemas na alimentação em decorrência do edentulismo e experiências de reabilitações protéticas dos pacientes. A partir deste conjunto de dados, temas foram identificados e usados para construir um modelo conceitual simples. Para cada tema um subconjunto de perguntas foi desenvolvido com base em questões específicas que foram levantadas pelos pacientes nas entrevistas qualitativas. Os autores procuraram conceber um questionário de fácil compreensão a adultos e idosos de diversas origens sociais. O instrumento possui

33 questões a serem respondidas utilizando uma escala analógica (EVA) de 100mm e 31 questões com perguntas abertas a serem respondidas em texto livre com o intuito de entender melhor as diferenças nas respostas da escala EVA.

A partir da análise temática das entrevistas com os pacientes, seis temas foram identificados: 1) satisfação na alimentação; 2) constrangimento ou vergonha; 3) interrupções nas refeições; 4) confiança ao comer; 5) tempo para comer ou preparar as refeições; e 6) habilidade funcional para comer. Outro tema relevante identificado mostrou que o ambiente social tem uma grande influência sobre esses fatores, por exemplo, o local e com quem a pessoa está se alimentando: se em casa sozinha, com a família, com amigos, em restaurantes, etc. Um modelo conceitual simples foi obtido a partir destes temas, dando origem ao questionário. O processo de adaptação e validação deste instrumento foi descrito por KELLY et al (2012).<sup>(14)</sup>

## **JUSTIFICATIVA**

Informações detalhadas sobre a experiência com a alimentação e o ato de comer de pacientes podem fornecer um meio mais rico e mais sensível para avaliar e explorar o impacto que as próteses dentárias têm na vida dos pacientes do que apenas resultados clínicos e opiniões. Também podem fornecer dados úteis para ajudar a distinguir o diferente impacto dos diferentes tipos de próteses dentárias e para entender como a perda de dentes influencia na alimentação, no convívio social e autoconfiança destes pacientes, possibilitando criar mecanismos de prevenção, tratamento e acompanhamento mais específicos às necessidades individuais dos usuários de próteses dentárias. Além disso, estes dados fornecem subsídios para um aconselhamento dietético mais apropriado e sob medida, o que permite uma melhora na qualidade de vida da população.

Não existe na literatura um questionário, traduzido e validado para o português brasileiro, que avalie questões emocionais e sociais, especificamente relacionadas à alimentação de pacientes desdentados totais que utilizam próteses dentárias completas convencionais ou implantoretidas.

## **OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo geral**

Validar o questionário ESIRE (*Emotional and Social Issues Related to Eating*) (Apêndice A), sobre aspectos emocionais e sociais relacionados à alimentação de pacientes desdentados totais que utilizam próteses dentárias totais, convencionais (dentaduras) ou implantoretidas (protocolo).

### **4.2. Objetivos específicos**

Traduzir o questionário ESIRE, desenvolvido pelo Centre for Oral Health and Research, da Universidade de Newcastle, Reino Unido, sobre aspectos emocionais e sociais relacionados à alimentação de usuários de próteses dentárias.

Aplicar o questionário traduzido em indivíduos usuários de próteses dentárias para proceder à adaptação cultural do instrumento.

Aplicar o instrumento em indivíduos usuários de próteses dentárias, após tradução e adaptação cultural, para proceder à validação do questionário.

Calcular a confiabilidade e validade do instrumento.



## **METODOLOGIA**

### **5.1. Delineamento do Estudo**

Estudo epidemiológico observacional de corte transversal.

### **5.2. Local do Estudo**

O estudo foi desenvolvido no município de Porto Alegre (RS), Brasil, com pacientes da Faculdade de Odontologia da PUCRS, das clínicas de Prótese Total e Prótese Implantodôntica, entre Outubro de 2013 e Dezembro de 2014.

### **5.3. População e Amostra**

Foram convidados a participar da pesquisa, nas Clínicas de Prótese Total e Prótese Implantodôntica, ou através de pesquisa no banco de dados da Faculdade de Odontologia da PUCRS, pacientes desdentados totais, usuários de próteses totais convencionais (dentaduras) nas arcadas superior e inferior e usuários de prótese total fixa implantoretida, tipo protocolo, na arcada inferior e dentadura superior.

Seguindo os parâmetros utilizados no desenvolvimento e validação do questionário original, foi utilizada a seguinte amostra populacional:

Para a adaptação cultural do instrumento foi realizado um pré-teste com 10 indivíduos usuários de próteses dentárias. Para a validação do questionário, foram recrutados 30 indivíduos divididos em dois grupos (15 usuários de próteses totais convencionais, superior e inferior e 15 usuários de prótese total convencional superior e prótese total inferior implantoretida). Dos 30 indivíduos recrutados, 24 se dispuseram a participar da pesquisa (15 usuários de próteses totais convencionais superiores e inferiores e 09 usuários de prótese total inferior implantoretida e prótese superior total convencional).

#### 5.4. Critérios de Seleção

Inclusão: (1) pacientes desdentados totais, usuários de próteses totais convencionais (dentaduras) nas arcadas superior e inferior e (2) usuários de prótese fixa implantoretida, tipo protocolo, na arcada inferior e dentadura superior e (3) ter de 40 a 85 anos de idade, conforme amostra original. <sup>(14)</sup>

Exclusão: (1) por motivos de saúde sejam incapazes de responder o questionário; (2) sejam portadores de doenças terminais ou sistêmicas que afetam funções orais; (3) pacientes usuários de próteses novas, com menos de 3 meses de adaptação.

#### 5.5. Procedimentos

##### - Tradução, retrotradução e revisão por um comitê:

Foi utilizado o protocolo de tradução, validação e adaptação cultural de instrumentos da Organização Mundial de Saúde (OMS) <sup>(70)</sup> que segue:

1. Tradução por tradutor com entendimento detalhado do instrumento (pesquisador implantodontista): **versão 1.**

2. Revisão da tradução por um grupo bilíngue composto por especialistas, chamado comitê (um implantodontista, uma nutricionista e uma odontogeriatra): **versão 2.**

3. Revisão por um grupo monolíngue representativo da população na qual o instrumento foi aplicado (10 pacientes – adaptação cultural): **versão 3 – adaptação cultural.**

4. Revisão pelo comitê para incorporação das sugestões do grupo monolíngue: **versão 4.** Os itens analisados pelo comitê de especialistas foram os seguintes: semântica - presença de duplo sentido nas palavras utilizadas ou dificuldades gramaticais no texto traduzido; idiomática - análise de expressões coloquiais de tradução difícil; cultural - identificação de diferenças culturais nas expressões utilizadas; e conceitual - conceitos que diferem entre as culturas devem ser aproximados para manter a integridade do instrumento. Após o término da primeira análise de cada participante do comitê de especialistas, uma primeira

versão do instrumento foi realizada e reenviada para os integrantes do comitê para uma última análise e modificação (ou não) de algum item do instrumento.

5. Retrotradução por tradutor independente (tradutor de língua inglesa nativa, independente, fluente em português): **versão 5.**

6. Avaliação da retrotradução pelo comitê. Qualquer diferença significativa é revisada iterativamente: **versão 6 – final.** (Apêndice B)

### **Elaboração do formulário**

Após o processo de tradução e revisão do questionário original, foi utilizado o programa Cardiff Teleform© - versão 10.4.1 para elaboração da Versão Adaptação Cultural do Questionário ESIRE. Da mesma forma, após processo de adaptação cultural, a Versão Final do Questionário ESIRE foi elaborada.

### **- Validação do Instrumento**

Após a finalização do processo de tradução e adaptação cultural do instrumento, foi testada a consistência interna do mesmo, aplicando o questionário em 24 indivíduos, em duas vias com momentos distintos, seguindo protocolo utilizado pelos autores do instrumento original. A amostra foi dividida em dois grupos: 15 usuários de próteses totais convencionais, superior e inferior e 09 usuários de prótese total convencional superior e prótese total inferior implantoretida. O questionário foi entregue ao paciente, depois explicado os objetivos e o conteúdo do questionário, assim como, a forma de preenchimento e, finalmente, solicitado e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (TLCE) (Anexo A). Entre 2 e 15 dias após preenchimento da primeira via, foi entregue ao paciente a segunda via do questionário, para que fosse testada a confiabilidade teste-reteste do instrumento.

O questionário foi entregue aos pacientes nas dependências das Clínicas de Prótese Total e de Prótese Implantodôntica da Faculdade de Odontologia da PUCRS, ou em suas residências, com prévio agendamento/contato dos pacientes. Da mesma maneira, a segunda via do questionário (etapa reteste) foi entregue sob agendamento prévio com o participante da pesquisa.

## **5.6. Análise temática e estatística**

Inicialmente foi realizado uma análise descritiva dos pacientes quanto à idade, sexo, nível educacional e situação econômica, utilizando a avaliação socioeconômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) (Anexo B).

Os questionários foram escaneados e importados ao programa Cardiff Teleform© - versão 10.4.1 para digitalização dos dados. Após, os dados foram enviados ao programa Epi Info™ - versão 7 onde é feita a análise estatística.

Para o teste de consistência interna foi utilizado o coeficiente Alpha de Cronbach. Um alpha de Cronbach entre 60 e 79% será considerado índice aceitável de fiabilidade e acima de 80% como boa fiabilidade. Para o teste de confiabilidade teste-reteste as médias dos escores dos domínios foram comparadas entre duas avaliações realizadas distintamente com intervalo entre 2 e 15 dias.

## QUESTÕES ÉTICAS

Como primeiro passo da tradução e adaptação do instrumento, foi feito contato via correio eletrônico com a Prof. Paula Moynihan, do COHR, Universidade de Newcastle, através do qual foi obtida a autorização (Anexo C) para a utilização do instrumento, antes do início do processo de tradução para o português do Brasil.

Com base na resolução n.º466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) <sup>(69)</sup>, o projeto de pesquisa foi submetido para Comissão Científica do Instituto de Geriatria e Gerontologia (IGG) e para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Cada participante da pesquisa recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A), respeitando a privacidade e confiabilidade dos participantes. O termo informou os propósitos, com linguagem fácil e acessível, deixando claro que o estudo é voluntário, tendo o direito de abandoná-lo a qualquer momento e após a utilização dos dados, os mesmos não serão utilizados com nenhum outro fim.

Cabe salientar que o projeto foi aprovado pela Comissão Científica do IGG (Anexo D) e posteriormente recebeu parecer favorável do CEP de número 568.174 em 26/03/2014. (Anexo E).

## RESULTADOS

### 7.1. Processo de Adaptação Cultural

A amostra para proceder à adaptação cultural do instrumento foi composta por 10 indivíduos usuários de próteses dentárias. Destes, seis eram mulheres e quatro homens. A média de idade foi de 68 anos, variando de 58 a 82, entre idades mínima e máxima. Em termos de escolaridade, um participante (10%) tinha ensino de nível superior completo, dois (20%) 2º. grau completo ou superior incompleto, 2 (20%) tinham 4ª. série (primário) completo ou 1º. grau (ginasial) incompleto e 5 (50%) indivíduos tinham até 3ª. série (primário incompleto).

A Tabela 2 apresenta as questões da versão original do questionário, em língua inglesa, da versão Adaptação Cultural, já traduzida e revisada e a versão Final, assim como as correções e adaptações realizadas em cada pergunta pelo comitê de revisão. Não houve modificação no conteúdo das perguntas da fase Adaptação Cultural para a Versão Final. Nesta etapa, apenas o formato da escala e as instruções de preenchimento foram alteradas para facilitar o entendimento. A questão 1a apresentava a expressão “*How satisfied are you...*” que ao invés de ser traduzido por “O quão ou Quanto satisfeito você está...”, optou-se por “Você está satisfeito...” para melhor compreensão. Na instrução de preenchimento foi solicitado que o participante marcasse com um traço na escala de 0 a 100, o quanto satisfeito estava, como mostra a Tabela 3. Outras adaptações nas questões que ocorreram na fase de tradução após análise do comitê de especialistas são mostradas na Tabela 2. Os formatos da escala visual analógica (EVA) nas diferentes versões são mostrados na Tabela 4. A tradução dos seis diferentes domínios que dividem o questionário em segmentos aparece na Tabela 5.

A marcação da resposta na EVA pareceu de difícil entendimento pelos participantes da fase de adaptação cultural. Por isso, incluímos na versão em português, os números 0, 50 e 100, nas demarcações correspondentes e ainda, alteramos a instrução de preenchimento com o intuito de facilitar o entendimento.

O instrumento não possui termos técnicos que pudessem originar grandes discussões e dúvidas com relação à tradução e adaptação cultural. As discussões mais frequentes entre os integrantes do comitê de especialistas centraram-se em torno dos termos que expressassem da melhor maneira o que cada item propunha.

Além de elogios ao instrumento, reafirmando sua importância, duas críticas comuns foram destacadas: a sensação de repetição entre as questões e o tempo despendido para o preenchimento do questionário ser muito longo. Após a tradução e adaptação cultural, o instrumento permaneceu com o mesmo número de questões e com uma pequena diferença na formatação do instrumento devido às adaptações culturais e ao uso do programa TELEFORM<sup>®</sup> para a elaboração do instrumento.

Tabela 2 - Versão original, versão traduzida e adaptada e versão final das questões do *Emotional and Social Issues Related to Eating with dentures (ESIRE) Questionnaire*. Porto Alegre/RS, 2015.

Versão Original	Revisão	Versão Traduzida e adaptada	Versão Final
1a. How satisfied are you with your ability to chew food?	HOW "O quão" ou "Quanto" satisfeito gerou contravérsia do comitê	1.a Você está satisfeito com sua habilidade de mastigar os alimentos?	1.a Você está satisfeito com sua habilidade de mastigar os alimentos?
1b. Why are you satisfied or dissatisfied with your ability to chew food?	FOOD optou-se por "alimentos" ao invés de "comida"	1b. Por que você está satisfeito ou insatisfeito com sua habilidade de mastigar os alimentos?	1b. Por que você está satisfeito ou insatisfeito com sua habilidade de mastigar os alimentos?
2a. How satisfied are you with your ability to taste food?	Idem 1a	2a. Você está satisfeito com sua habilidade de sentir o gosto dos alimentos?	2a. Você está satisfeito com sua habilidade de sentir o gosto dos alimentos?
2b. Why are you satisfied or dissatisfied with your ability to taste food?	—	2b. Por que você está satisfeito ou insatisfeito com sua habilidade de sentir o gosto dos alimentos?	2b. Por que você está satisfeito ou insatisfeito com sua habilidade de sentir o gosto dos alimentos?
3. How enjoyable is eating and drinking with your current dentures in each of the following situations?	DENTURES foi traduzido como "próteses dentárias" ao invés de "dentaduras".	3. É prazeroso comer e beber com suas próteses dentárias atuais em cada uma das seguintes situações?	3. É prazeroso comer e beber com suas próteses dentárias atuais em cada uma das seguintes situações?
3a. At home on your own?	—	3a. Sozinho em sua casa?	3a. Sozinho em sua casa?
3b. With other family members?	—	3b. Com outros membros da família?	3b. Com outros membros da família?
3c. With friends?	—	3c. Com amigos?	3c. Com amigos?
3d. In public places	—	3d. Em lugares públicos?	3d. Em lugares públicos?
3e. What affects your enjoyment of eating and drinking?	—	3e. O que afeta o seu prazer de comer e beber?	3e. O que afeta o seu prazer de comer e beber?
3f. How does your enjoyment of eating and drinking affect your life?	—	3f. Como o prazer de comer e beber afeta a sua vida?	3f. Como o prazer de comer e beber afeta a sua vida?
4a. When you are eating in public, how often do you choose foods that are easy to eat because of your dentures?	—	4a. Quando você está comendo em público, com que frequência você escolhe alimentos que são mais fáceis de comer por causa da sua prótese dentária?	4a. Quando você está comendo em público, com que frequência você escolhe alimentos que são mais fáceis de comer por causa da sua prótese dentária?
4b. If you choose different foods to eat in public how does this affect your life?	—	4b. Se você escolhe alimentos diferentes para comer em público, como isto afeta sua vida?	4b. Se você escolhe alimentos diferentes para comer em público, como isto afeta sua vida?
5a. Do you ever find that because of your dentures you have to chop or slice	—	5a. Você já teve que, por causa de sua prótese dentária, cortar ou fatiar os alimentos para co-	5a. Você já teve que, por causa de sua prótese dentária, cortar ou fatiar os alimentos para co-

food in order to eat it?		mê-los?	mê-los?
5b. If you have to chop or slice food to eat it, how does this affect you?	—	5b. Se você tem que cortar ou fatiar o alimento para comer, como isto afeta sua vida?	5b. Se você tem que cortar ou fatiar o alimento para comer, como isto afeta sua vida?
6a. Are there any foods you would like to eat but cannot at all because of your dentures?	—	6a. Existe algum alimento que você gostaria de comer mas não pode por causa de sua prótese dentária?	6a. Existe algum alimento que você gostaria de comer mas não pode por causa de sua prótese dentária?
6b. What do you miss about these foods?	—	6b. Do que você sente falta em relação a este alimento?	6b. Do que você sente falta em relação a este alimento?
7. Are you ever self-conscious or embarrassed because of your dentures while you are eating or drinking?	EMBARRASSED foi traduzido como "envergonhado" ao invés de "embaraçado"	7. Você já ficou constrangido ou envergonhado por causa de sua prótese dentária enquanto estava comendo ou bebendo:	7. Você já ficou constrangido ou envergonhado por causa de sua prótese dentária enquanto estava comendo ou bebendo:
7a. At home on your own?	—	7a. Sozinho em casa?	7a. Sozinho em casa?
7b. With other family members?	—	7b. Com outros membros da família?	7b. Com outros membros da família?
7c. With friends?	—	7c. Com amigos?	7c. Com amigos?
7d. In public places	—	7d. Em lugares públicos	7d. Em lugares públicos
7e. Why are you self-conscious or embarrassed?	—	7e. Por que ficou constrangido ou envergonhado?	7e. Por que ficou constrangido ou envergonhado?
7f. How does self-consciousness or embarrassment when eating or drinking with your dentures affect your life?	—	7f. Como o constrangimento ou vergonha no momento de comer ou beber com sua prótese dentária afeta sua vida?	7f. Como o constrangimento ou vergonha no momento de comer ou beber com sua prótese dentária afeta sua vida?
8a. Are you concerned about your dentures moving when you are eating?	—	8a. Você fica preocupado em relação a sua prótese dentária se se mover quando você está comendo?	8a. Você fica preocupado em relação a sua prótese dentária se se mover quando você está comendo?
8b. If you are concerned about your dentures moving, how does this affect you?	—	8b. Se você fica preocupado em relação a sua prótese dentária se mover, como isso afeta você?	8b. Se você fica preocupado em relação a sua prótese dentária se mover, como isso afeta você?
9a. Are you ever concerned that your dentures might fall out while you are eating?	—	9a. Você já teve a preocupação que sua prótese dentária pudesse cair enquanto você estivesse comendo?	9a. Você já teve a preocupação que sua prótese dentária pudesse cair enquanto você estivesse comendo?
9b. If you are concerned, how does this affect you?	—	9b. Se você se preocupa, como isso afeta você?	9b. Se você se preocupa, como isso afeta você?
10a. Do you ever hide your face or mouth when you are eating because of your dentures?	—	10a. Você já escondeu seu rosto ou boca quando estava comendo por causa de sua prótese dentária?	10a. Você já escondeu seu rosto ou boca quando estava comendo por causa de sua prótese dentária?
10b. Why do you hide your face or mouth?	—	10b. Por que você esconde seu rosto ou boca?	10b. Por que você esconde seu rosto ou boca?
10 c. How does hiding your face or mouth affect you?	—	10 c. Como esconder o rosto ou a boca afeta você?	11 c. Como esconder o rosto ou a boca afeta você?
11a. Do you worry about what other people think when you are eating with your dentures?	—	11a. Você se preocupa com o que as outras pessoas pensam quando você está comendo com sua prótese dentária?	11a. Você se preocupa com o que as outras pessoas pensam quando você está comendo com sua prótese dentária?
11b. What do you worry about?	—	11b. Sobre o que você se preocupa?	11b. Sobre o que você se preocupa?
11c. How does worrying about what other people think affect your life?	—	11c. De que maneira se preocupar com o que as outras pessoas pensam afeta sua vida?	11c. De que maneira se preocupar com o que as outras pessoas pensam afeta sua vida?
12a. Does noise from your dentures ever bother you while you are eating?	—	12a. Alguma vez o barulho vindo de sua prótese dentária incomodou você enquanto estava comendo?	12a. Alguma vez o barulho vindo de sua prótese dentária incomodou você enquanto estava comendo?
12b. Why does the noise bother you?	—	12b. Por que o barulho incomoda você?	12b. Por que o barulho incomoda você?
13a. Do you ever avoid cooking meals because of your dentures?	—	13a. Você já evitou cozinhar refeições por causa de suas próteses dentárias?	13a. Você já evitou cozinhar refeições por causa de suas próteses dentárias?
13b. If you avoid cooking meals, how does this affect your life?	—	13b. Se você evita cozinhar refeições, como isto afeta sua vida?	13b. Se você evita cozinhar refeições, como isto afeta sua vida?
14a. Do you ever have to interrupt meals to clean foods or liquids from your dentures?	—	14a. Você já teve que interromper refeições para limpar alimentos ou líquidos de sua prótese dentária?	14a. Você já teve que interromper refeições para limpar alimentos ou líquidos de sua prótese dentária?
14b. How does this affect you?	—	14b. Como isso afeta você?	14b. Como isso afeta você?



15. How confident are you about eating and drinking in each of the following situations?	—	15. Você se sente confiante, comendo e bebendo, em cada uma das seguintes situações:	15. Você se sente confiante, comendo e bebendo, em cada uma das seguintes situações:
15a. At home on your own?	—	15a. Sozinho em casa?	15a. Sozinho em casa?
15b. With other family members?	—	15b. Com outros membros da família?	15b. Com outros membros da família?
15c. With friends?	—	15c. Com amigos?	15c. Com amigos?
15d. In public places?	—	15d. Em lugares públicos?	15d. Em lugares públicos?
15e. What affects your confidence about eating and drinking?	—	15e. O que afeta sua confiança em relação a comer e beber com sua prótese dentária?	15e. O que afeta sua confiança em relação a comer e beber com sua prótese dentária?
15f. How does your level of confidence when eating or drinking with your dentures affect your life?	—	15f. Como o seu nível de confiança em comer e beber com próteses dentárias afeta sua vida?	15f. Como o seu nível de confiança em comer e beber com próteses dentárias afeta sua vida?
16. How satisfied are you with the time it takes to eat a meal in each of the following situations?	—	16. Você está satisfeito com o tempo que leva para comer a refeição em cada uma das seguintes situações:	16. Você está satisfeito com o tempo que leva para comer a refeição em cada uma das seguintes situações:
16a. At home on your own?	—	16a. Sozinho em casa?	16a. Sozinho em casa?
16b. With other family members?	—	16b. Com outros membros da família?	16b. Com outros membros da família?
16c. With friends?	—	16c. Com amigos?	16c. Com amigos?
16d. In public places?	—	16d. Em lugares públicos?	16d. Em lugares públicos?
16e. What concerns do you have about the time it takes to eat a meal?	—	16e. Quais preocupações você tem em relação ao tempo que leva para comer uma refeição?	16e. Quais preocupações você tem em relação ao tempo que leva para comer uma refeição?
16f. How does the time it takes to eat a meal affect you?	—	16f. De que maneira o tempo que você leva para comer uma refeição afeta você?	16f. De que maneira o tempo que você leva para comer uma refeição afeta você?
17a. If you are going out for a meal do you have to take anything with you in order to eat adequately with your dentures?	—	17a. Se você vai sair para comer, você tem que levar alguma coisa junto para comer adequadamente com suas próteses dentárias?	17a. Se você vai sair para comer, você tem que levar alguma coisa junto para comer adequadamente com suas próteses dentárias?
18a. How satisfied are you with your ability to bite into an apple?	—	18a. Você está satisfeito com sua habilidade de morder uma maçã?	18a. Você está satisfeito com sua habilidade de morder uma maçã?
18b. If you are not satisfied, why not?	—	18b. Se você não está satisfeito, por que não?	18b. Se você não está satisfeito, por que não?
19a. How satisfied are you with your ability to eat foods with pips or seeds in?	—	19a. Você está satisfeito com sua habilidade de comer alimentos com sementes e grãos?	19a. Você está satisfeito com sua habilidade de comer alimentos com sementes e grãos?
19b. If you are not satisfied, why not?	—	19b. Se você não está satisfeito, por que não?	19b. Se você não está satisfeito, por que não?
20a. How satisfied are you with your ability to eat steak?	—	20a. Você está satisfeito com sua habilidade de comer um bife?	20a. Você está satisfeito com sua habilidade de comer um bife?
20b. If you are not satisfied, why not?	—	20b. Se você não está satisfeito, por que não?	20b. Se você não está satisfeito, por que não?
21a. How satisfied are you with your ability to eat nuts?	—	21a. Você está satisfeito com sua habilidade de comer nozes?	21a. Você está satisfeito com sua habilidade de comer nozes?
21b. If you are not satisfied, why not?	—	21b. Se você não está satisfeito, por que não?	21b. Se você não está satisfeito, por que não?
22a. How satisfied are you with your ability to eat sticky or chewy foods?	—	22a. Você está satisfeito com sua habilidade de comer alimentos pegajosos ou borrachosos?	22a. Você está satisfeito com sua habilidade de comer alimentos pegajosos ou borrachosos?
22b. If you are not satisfied, why not?	—	22b. Se você não está satisfeito, por que não?	22b. Se você não está satisfeito, por que não?
23a. How satisfied are you with your ability to eat lettuce?	—	23a. Você está satisfeito com sua habilidade de comer alface?	23a. Você está satisfeito com sua habilidade de comer alface?
23b. If you are not satisfied, why not?	—	23b. Se você não está satisfeito, por que não?	23b. Se você não está satisfeito, por que não?
24. Do you have any other comments about how your dentures affect your experience of eating and quality of life	—	24. Você tem algum outro comentário sobre como suas próteses dentárias afetam sua alimentação e sua qualidade de vida?	24. Você tem algum outro comentário sobre como suas próteses dentárias afetam sua alimentação e sua qualidade de vida?

CHEWY  
foi traduzido como "borrachosos"

EXPERIENCE OF EATING  
foi traduzido como "alimentação"



Tabela 5 – Tradução dos seis diferentes domínios que segmentam o questionário. Porto Alegre/RS, 2015.

Domínios	Versão Original	Versão Final
1	Enjoyment of food/eating	Satisfação com a alimentação
2	Self-Consciousness	Constrangimento ou vergonha
3	Interruption to meals	Interrupção nas refeições
4	Confidence when eating	Confiança quando está comendo
5	Time for eating or preparation	Tempo para comer ou preparar as refeições
6	Funcional ability to eat	Habilidade funcional para comer

## 7.2. Processo de Validação

Participaram do processo de validação 24 indivíduos, sendo 62,5% composto por mulheres e 37,5% por homens. A média de idade foi de 67,6 anos, a idade mínima foi de 52 anos e a máxima de 82 anos. Quanto às mulheres, a média de idade foi de 66,3 anos ( $\pm 8,68$ ) e em relação aos homens, a média foi de 69 anos ( $\pm 9,68$ ). O grau de escolaridade variou entre nível primário incompleto e nível superior completo, mas a maioria da amostra tinha nível de instrução entre primário completo e colegial completo. De acordo com a escala socioeconômica da ABEP, a maioria dos participantes era da classe C ou D.

Tabela 6 – Análise descritiva da amostra. Porto Alegre/RS, 2015.

	Feminino	Masculino	Total	P
<b>ESCOLARIDADE</b>				0,4748
Primário incompleto	1(50,0%)	1(50,0%)	2(8,3%)	
Primário completo	4(50,0%)	4(50,0%)	8(33,3%)	
Ginásial completo	4(80,0%)	1(20,0%)	5(20,8%)	
Colegial completo	6(75,0%)	2(25,0%)	8(33,3%)	
Sup. completo	0(0,0%)	1(100,0%)	1(4,1%)	
<b>NÍVEL SOCIOECONÔMICO</b>				0,4590
A ou B	6(54,5%)	5(45,4%)	11(45,8%)	
C ou D	9(69,2%)	4(30,7%)	13(54,1%)	
<b>TOTAL</b>	15(62,5%)	9(37,5%)	24	
<b>Idade</b>				0,4817
Média (DP)	66,3(8,68)	69,0(9,68)	67,6	
Máx. – Mín.	52- 82	54 -80	52-82	

### 7.3. Confiabilidade/Reprodutibilidade

A consistência interna testada pelo  $\alpha$  de Cronbach foi considerada aceitável somente no domínio satisfação com a alimentação e boa para os demais domínios, variando entre 77 e 95% (Tabela 7). Isto indica que as questões dentro de cada domínio são fiáveis conceitualmente.

A reprodutibilidade do instrumento foi medida pela diferença nas médias dos domínios entre dois momentos distintos e observados na tabela 8. Observou-se que não houve diferença significativa entre o teste e reteste indicando boa reprodutibilidade.

Tabela 7. Consistência interna ( $\alpha$  de Cronbach) e Confiabilidade teste-reteste (Coeficiente de correlação Intraclasse). Porto Alegre/RS, 2015.

Domínio	Número de itens	$\alpha$ de Cronbach (n=24)	Correlação Intraclasse (95% CI) (n = 24)
Satisfação com a alimentação	8	0.77	0.77 (0.65, 0.86)
Constrangimento ou vergonha	10	0.94	0.94 (0.91, 0.96)
Interrupções nas refeições	1	n/a	n/a
Confiança quando está comendo	4	0.93	0.93 (0.89, 0.96)
Tempo para comer ou preparar as refeições	4	0.95	0.95 (0.93, 0.97)
Habilidade funcional para comer	6	0.89	0.89 (0.83, 0.93)

Tabela 8. Comparação das médias de escore por questão e por domínio, no teste e no reteste. Porto Alegre/RS, 2015.

Domínio	Média de escore (n=24) da EVA (DP)		P
	Teste	Reteste	
Satisfação com a alimentação	66,8 (28,52)	64,4 (26,40)	0,7670
Constrangimento ou vergonha	65,2 (30,07)	65,9 (30,58)	0,9381
Interrupções nas refeições	62,8 (37,54)	67,7 (31,86)	0,6329
Confiança quando está comendo	76,2 (28,95)	80,4 (23,39)	0,5898
Tempo para comer ou preparar as refeições	69,3 (32,99)	74,3 (29,61)	0,5801
Habilidade funcional para comer	65,2 (28,27)	64,6 (27,91)	0,9456

## DISCUSSÃO E PERSPECTIVAS DE CONCLUSÃO

A escolha do Questionário ESIRE deveu-se pelo seu caráter inovador, sendo um instrumento que avalia com profundidade questões de cunho emocional e social dos pacientes usuários de próteses odontológicas, temas que na maioria das vezes são renegados pelos profissionais. Ainda, o instrumento foi desenvolvido a partir do relato de experiências dos próprios pacientes, o que direciona às reais necessidades destes.

Os métodos de tradução e validação cultural seguiram os protocolos da Organização Mundial da Saúde <sup>(70)</sup>, assim como Fleck e colaboradores <sup>(35)</sup>, em 1999, utilizaram para desenvolver a versão Brasileira do WHOQoL-100, e se mostraram de fácil execução quando seguidos à risca. A simplicidade do vocabulário e da estrutura da formulação das questões facilitou a leitura mesmo por pessoas com nível educacional baixo e com vocabulário restrito.

A presença de um espaço de texto livre para coleta de dados qualitativos relacionados à experiência dos usuários de próteses dentárias se mostrou de grande valia, tendo em vista a riqueza de dados relatados e a grande adesão por parte dos participantes nas respostas, apesar de relatos negativos em relação ao tempo longo para preencher o instrumento. O nível de dados coletados foi semelhante tanto para pacientes usuários de próteses totais convencionais completas, quanto para usuários de próteses implantoretidas.

Existem algumas limitações no presente estudo, considerando que foi executado em uma região específica do país que possui uma vasta diversidade cultural e social. Além disto, foi difícil recrutar pacientes com as características da amostra original para que houvesse uma comparação mais precisa. Outros estudos devem ser feitos para adequar ainda mais o instrumento à realidade brasileira.

Contudo, o questionário parece ter boa confiabilidade e validade. Comparando aos resultados de Consistência Interna obtidos por Pires e colaboradores <sup>(20)</sup> na tradução e validação do OHIP-49, que variou de 0,90 e 0,96 e também, comparando aos resultados de consistência do ESIRE<sup>(14)</sup>, que variou de

0,86 a 0,95, a consistência interna do questionário ESIRE adaptado ao português foi satisfatória. Os resultados de reprodutibilidade também são similares ao descritos na literatura.

Concluimos que, a versão em português do questionário ESIRE, adaptado à cultura brasileira, foi apresentado de maneira simples e de fácil entendimento para indivíduos de diferentes níveis socioeconômicos. Os dados de consistência interna, reprodutibilidade e validação permitem que o instrumento seja utilizado para obtenção de informações adicionais relacionadas a alimentação de usuários de próteses dentárias em novas pesquisas ou em consultórios odontológicos.

## REFERÊNCIAS

1. Silva SR, Castellanos-Fernandes RA. Selfperception of oral health status by the elderly. *Rev Saúde Publica* 2001; 35: 349–355.
2. Ridwaan O, Esam T, Tariq A, Aleem AM, Riyadh A. Sentiments expressed in relation to tooth loss: a qualitative study among edentulous saudis. *International journal of prosthodontics*.2003, 16 (5): 515-520.
3. Sisco L, Broder, HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *J Dent Res* 2011; 90: 1264-1270.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de atenção básica. Pesquisa nacional de saúde bucal. Projeto SB Brasil 2010. Manual da Equipe de Campo. Brasília, 2009.
5. Trulsson U, Engstrand P, Berggren U, Nannmark U, Branemark P-I. Edentulousness and oral rehabilitation: experiences from the patient perspective. *Eur j oral sci*. 2002; 110: 417-424.
6. Cibirka RM, Razzoog M, Lang BR. Critical evaluation of patient responses to dental implant therapy. *J Prosthet Dent*. 1997;78:574–81.
7. Allen PF, McMillan AS, Walshaw D. A patient-based assessment of implant-stabilized and conventional complete dentures. *J Prosthet Dent*. 2001; 85:141–147
8. Hyland RM, Ellis J, Thomason M, El-Feky A, Moynihan PJ. A qualitative study on patient perspectives of how conventional and implant-supported dentures affect eating. *Journal of Dentistry*. 2009; 17:718–23.
9. Dean A, Kolody B, Wood P. Effect of social support from various sources on depression in elderly persons. *Journal of Health and Social Behaviour*. 1990; 31:148–61.
10. Zunzunegui M-V, Alvarado BE, Del Ser T, Otero A. Social networks, social integration and social engagement determine cognitive decline in community-dwelling Spanish older adults. *Journal of Gerontology*. 2003; 58B:S93–100.
11. Eng PM, Rimm EB, Fitzmaurice G, Kawachi I. Social ties and change in social ties in relation to subsequent total and cause-specific mortality and coro-

- nary heart disease incidence in men. *American Journal of Epidemiology*. 2002; 155:700–9.
12. Bowling A. Social support and social networks: their relationship to the successful and unsuccessful survival of elderly people in the community. An analysis of concepts and a review of the evidence. *Family Practice* 1991;8:68–83.
  13. Seeman TE, Kaplan GA, Knudsen L, Cohen R, Guralnik J. Social network ties and mortality among the elderly in the Alameda County study. *American Journal of Epidemiology* 1987;126:14–23.
  14. Kelly SAM, Hyland RM, Ellis JS, Thomason JM, Moynihan PJ. Development of a patient-based questionnaire about emotional and social issues related to eating with dentures. *J Dent*. 2012; 40: 678-685.
  15. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community Dent Health*. 1994; 11(1):3-11.
  16. Yoshida M, Sato Y, Akagawa Y, Hiasa K. Correlation between quality of life and denture satisfaction in elderly complete denture wearers. *Int J Prosthodont*. 2001. 14 (1): 77-80.
  17. Souza RF, Terada AS, Della Vecchia MP, 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: e88–e95.
  18. Bagewitz IC, Söderfeldt B, Palmqvist S, Nilner K. Oral prostheses and oral health-related quality of life: a survey study of an adult swedish population international journal of prosthodontics. 2007. 20 (2): 132-142.
  19. Atchinson KA, Dolan TA. Development of the geriatric oral health assessment index. *J Dent Educ* 1990; 54:680-700.
  20. Pires CP dos AB, Ferraz MB, Guimarães de Abreu MHN. Translation into Brazilian portuguese, cultural adaptation and validation of the oral health impact profile(OHIP-49). *Braz. oral res*. 2006; 20(3):263-268.
  21. Allen PF. Assessment of oral health related quality of life. *Health and quality of life outcomes* 2003;1:40.
  22. McGrath C, Bedi R. An evaluation of a new measure of oral health related quality of life—OHQoL-UK (W). *Community Dental Health* 2001;18:138–43.



23. Slade GD. Measuring oral health and quality of life. Chapel Hill: University of North Carolina; 1997.
24. Awad MA, Locker D, Korner-Bitensky N, Feine JS. Measuring the effect of intra-oral implant rehabilitation on health-related quality of life in a randomized controlled clinical trial. *Journal of Dental Research* 2000;79:1659–63.
25. Heydecke G, Locker D, Awad MA, Lund JP, Feine JS. Oral and general health-related quality of life with conventional and implant dentures. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 2003;31:161–8.
26. Allen PF, Thomason JM, Jepson NJ, Nohl F, Smith DG, Ellis J. A randomized controlled trial of implant-retained mandibular overdentures. *Journal of Dental Research* 2006;85:547–51.
27. Feine JS, Lund JP. Measuring chewing ability in randomized controlled trials with edentulous populations wearing implant prostheses. *Journal of Oral Rehabilitation* 2006;33: 301–8.
28. Leake JL. An index of chewing ability. *Journal of Public Health Dentistry* 1990;50:262–7.
29. Leao A, Sheiham A. The development of a socio-dental measure of dental impacts on daily living. *Community Dental Health* 1996;13:22–6.
30. Locker D. Changes in chewing ability with ageing: a 7-year study of older adults. *Journal of Oral Rehabilitation* 2002;29:1021–9.
31. Boretti G. A review of masticatory ability and efficiency. *Journal of Prosthetic Dentistry* 1995;74:400–3.
32. Luiz RR, Costa AJL, Nadanovsky P. *Epidemiologia e bioestatística em odontologia*. Ed. rev. e ampl. – São Paulo: Atheneu, 2008.
33. Sato FP. Validação da versão em português de um questionário de autismo infantil. *Biblioteca Digital de Teses e Dissertações, Dissertação (Mestrado em ciências, área de concentração Psiquiatria) USP, 2009.*
34. Sartorius N, Kuyken W. Translation of health status instruments. In: Orley J, Kuyken W, (editors). *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag, 1994.p 3-18.
35. Fleck M, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich, E, Vieira Guilherme, Santos, L, Pinzon V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Br Psiqu.* 1999. 21: 19-28.

36. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 2nd ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
37. Stadler AF. Tradução e validação de um questionário de saúde bucal a médicos obstetras e residentes em obstetrícia. Dissertação (mestrado em odontologia, área de concentração saúde bucal durante a infância e adolescência). Universidade Federal do Paraná. 2011 – Curitiba.
38. Mesko, ME. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal de usuários de prótese total e prótese parcial removível. 2012. 93f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.
39. Mattila AK, Pohjola V, Suominen AL, Joukamaa M, Lahti S. Difficulties in emotional regulation: association with poorer oral healthrelated quality of life in the general population. *Eur J Oral Sci* 2012; 120: 224–231.
40. Davis DM, Fiske J, Scott B, Radford DR. The emotional effects of tooth loss: a preliminary quantitative study. *British Dental Journal*. 2000. 188 (9): 503-506.
41. Moimaz SAS, Santos CLV, Pizzato E, Garbin CAS, Saliba NA. Perfil de utilização de próteses totais em idosos e avaliação da eficácia de sua higienização. *Cienc Odontol Bras* 2004 Jul-Set; 7(3): 72-78.
42. Rosa LB, Zuccolotto MCC, Bataglion C, Coronatto EAS. Odontogeriatría: a saúde bucal na terceira idade. *RFO UPF*. 2008 Mai-Ago; 13(2): 82-86.
43. Costa EHM, Saintrain MVL, Vieira APGF. Autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Cienc saúde coletiva* 2010; 15(6): 2925-2930.
44. World Health Organization. Ageing [Internet]. 2012 [Acesso em 2014 set 24] Disponível em: URL <http://www.who.int/ageing/about/facts/en/>
45. IBGE. Projeção da população brasileira e unidades da federação. [Internet]. 2014 [Acesso em 2014 set 24] Disponível em: URL <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
46. Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. *Cad Saúde Pública* 2003 Mai-Jun; 19(3): 700-701
47. Montenegro LB, Marchini L, Odontogeriatría: Uma visão gerontológica. Rio de Janeiro. Elsevier 2013. 360p

48. 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;31:3–24
49. Locker D. Oral health and quality of life. *Oral Health Prev Dentistry* 2004;2(Suppl 1):247–253
50. Moreira RS, Nico LS, Tomita NE, Ruiz T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cad Saúde Pública* 2005 Nov-Dez; 21(6): 1665-1675.
51. Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2002 Set-Out; 18(5): 1313-1320.
52. Fonseca PHA, Almeida AM, Silva AM. Condições de saúde bucal em população idosa institucionalizada. *Rev Gaúcha Odontol* 2011 Abr-Jun; 59(2) 193-200.
53. Silva DD, Sousa MLR, Wada RS. Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. *Cad Saúde Pública* 2005 Jul-Ago; 21(4): 1251-1259.
54. Gibilini C, Esmeriz CEC, Volpato LF, Maneghim ZMAP, Silva DD, Sousa MLR. Acesso a serviços odontológicos e autopercepção da saúde bucal em adolescentes, adultos e idosos. *Arq Odontol* 2010 Out-Dez; 46(4):213-223.
55. Moreira RS, Nico LS, Tomita NE. O risco espacial e fatores associados ao edentulismo em idosos em município do Sudeste do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2011 Out; 27(10): 2041-2053.
56. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília. Ministério da Saúde. 2011.
57. Martins, AMEBL, Barreto SM, Silveira MF, Santa-Rosa TTA, Pereira RD. Autopercepção da saúde bucal dos idosos brasileiros. *Ver Saúde Pública* 2010; 44(5): 912-922.
58. Souza EHA, Barbosa MBMC, Oliveira PAP, Espíndola J, Gonçalves KJ. Impacto da saúde bucal no cotidiano de idosos institucionalizados e não institucionalizados da cidade do Recife (PE, Brasil) *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15(6):2955-2964.

59. Allen F, Locker D. A modified short version of the oral health impact profile for assessing health-related quality of life in edentulous adults. *Int J Prosthodont* 2002; 15: 446-450.
60. Feine JS, Awad MA, Lund JP. The impact of patient preference on the design and interpretation of clinical trials. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1998. 26, 70-74.
61. Stephens RJ, Hopwood P, Girling DJ, Machin D. Randomized trials with quality of life endpoints: are doctors' ratings of patients' physical symptoms interchangeable with patients' selfratings? *Qual Life Res*. 1997. 6, 225-236.
62. Guillemin F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scand J Rheumatol*.1995;24:61-63.
63. Alexandre N, Guirardello E. Adaptación cultural de instrumentos utilizados em salud ocupacional. *Rev Panam Salud Publica*. 2002;11(2):109-111.
64. Sperber A. Translation and validation of study instruments for cross-cultural research. *Gastroenterol*. 2004;126:124-128.
65. Bullinger et al. Translating health status questionnaires and evaluating their quality: the IQOLA project approach. *J Clin Epidemiol*. 1998; 51(11):913-923.
66. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. 'Equivalence' and the translation and adaptation of health-related quality of life questionnaires. *Qual Life Res*.1997; 6:237-247.
67. Almeida ST. Tradução, adaptação cultural e validação da versão em português do Brasil do Selection, Optimization and Compensation Questionnaire (SOCQ) para uso entre idosos sedentários e atletas máster. – Porto Alegre, 2013. 188f. Tese (Doutorado).
68. Pasquali L. Medida psicométrica. In: Pasquali L, organizador. *Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento*. Brasília:INEP; 1996.p.73-115.
69. CNS. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012.
70. World Health Organization 2012 [Acesso em 2014 set 24] Disponível em: URL [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/translation/en/](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/)

## APÊNDICES

### Apêndice A

### Questionário Original

This questionnaire is about your opinions on the way your dentures affect your experience of eating and quality of life. We would very much value your opinions. Please take your time and complete as much of the questionnaire as possible.

Thinking about your current dentures:

#### *Enjoyment of food/eating*

1a. How satisfied are you with your ability to chew food? (Please place a cross on the line below).

Very Dissatisfied ----- Very Satisfied

1b. Why are you satisfied or dissatisfied with your ability to chew food? (Please describe fully below and give examples where possible).

2a. How satisfied are you with your ability to taste food? (Please place a cross on the line below).

Very Dissatisfied ----- Very Satisfied

2b. Why are you satisfied or dissatisfied with your ability to taste food? (Please describe fully below and give examples where possible).

3. How enjoyable is eating and drinking with your current dentures in each of the following situations?

3a. At home on your own? (Please place a cross on the line below).

Not at all enjoyable ----- Very enjoyable

3b. With other family members? (Please place a cross on the line below).

Not at all enjoyable ----- Very enjoyable

3c. With friends? (Please place a cross on the line below).

Not at all enjoyable ----- Very enjoyable

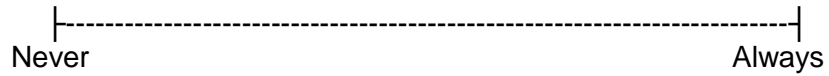
3d. In public places (Please place a cross on the line below).

Not at all enjoyable ----- Very enjoyable

3e. What affects your enjoyment of eating and drinking? (Please describe fully below and give examples where possible).

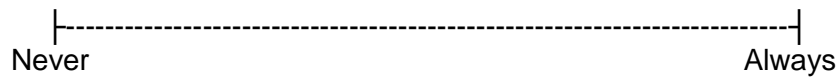
3f. How does your enjoyment of eating and drinking affect your life? (Please describe fully below and give examples where possible)

4a. When you are eating in public, how often do you choose foods that are easy to eat because of your dentures?



4b. If you choose different foods to eat in public how does this affect your life? (Please describe fully below and give examples where possible)

5a. Do you ever find that because of your dentures you have to chop or slice food in order to eat it? (Please place a cross on the line below).



5b. If you have to chop or slice food to eat it, how does this affect you? (Please describe fully below and give examples where possible).

6a. Are there any foods you would like to eat but cannot at all because of your dentures? (Please describe fully below and give examples where possible).

6b. What do you miss about these foods? (Please describe fully below and give examples where possible)

*Self-consciousness/embarrassment*

7. Are you ever self-conscious or embarrassed because of your dentures while you are eating or drinking?

7a. At home on your own? (Please place a cross on the line below).

Never ----- Always

7b. With other family members? (Please place a cross on the line below).

Never ----- Always

7c. With friends? (Please place a cross on the line below).

Never ----- Always

7d. In public places (Please place a cross on the line below).

Never ----- Always

7e. Why are you self-conscious or embarrassed? (Please describe fully below and give examples where possible)



7f. How does self-consciousness or embarrassment when eating or drinking with your dentures affect your life? (Please describe fully below and give examples where possible).

8a. Are you concerned about your dentures moving when you are eating? (Please place a cross on the line below).

Never ----- Always

8b. If you are concerned about your dentures moving, how does this affect you? (Please describe fully below and give examples where possible).

9a. Are you ever concerned that your dentures might fall out while you are eating? (Please describe fully below and give examples where possible).

Never ----- Always

9b. If you are concerned, how does this affect you? (Please describe fully below and give examples where possible).

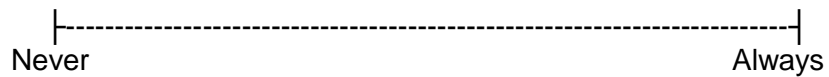
10a. Do you ever hide your face or mouth when you are eating because of your dentures? (Please place a cross on the line below).

Never ----- Always

10b. Why do you hide your face or mouth? (Please describe fully below and give examples where possible)

10 c. How does hiding your face or mouth affect you? (Please describe fully below and give examples where possible).

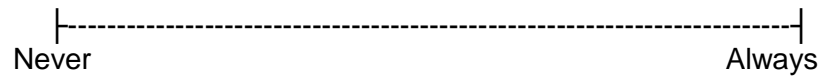
11a. Do you worry about what other people think when you are eating with your dentures? (Please place a cross on the line below).



11b. What do you worry about? (Please describe fully below and give examples where possible).

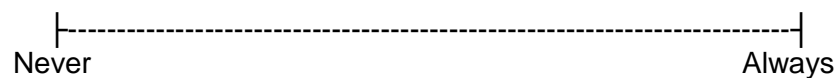
11c. How does worrying about what other people think affect your life? (Please describe fully below and give examples where possible).

12a. Does noise from your dentures ever bother you while you are eating? (Please place a cross on the line below).



12b. Why does the noise bother you? (Please describe fully below and give examples where possible).

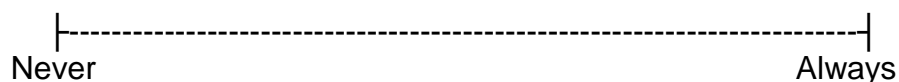
13a. Do you ever avoid cooking meals because of your dentures? (Please place a cross on the line below).



13b. If you avoid cooking meals, how does this affect your life? (Please describe fully below and give examples where possible).

*Interruption to meals*

14a. Do you ever have to interrupt meals to clean foods or liquids from your dentures? (Please place a cross on the line below).



14b. How does this affect you? (Please describe fully below and give examples where possible)



*Time for eating or preparation of meals*

16. How satisfied are you with the time it takes to eat a meal in each of the following situations?

16a. At home on your own? (Please place a cross on the line below).

Very Dissatisfied ----- Very Satisfied

16b. With other family members? (Please place a cross on the line below).

Very Dissatisfied ----- Very Satisfied

16c. With friends? (Please place a cross on the line below).

Very Dissatisfied ----- Very Satisfied

16d. In public places? (Please place a cross on the line below).

Very Dissatisfied ----- Very Satisfied

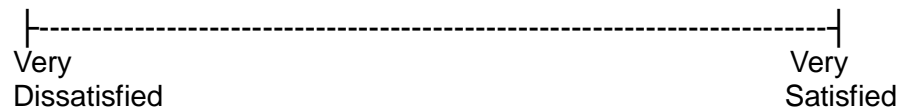
16e. What concerns do you have about the time it takes to eat a meal? (Please describe fully below and give examples if possible)

16f. How does the time it takes to eat a meal affect you? (Please describe fully below and give examples if possible)

17a. If you are going out for a meal do you have to take anything with you in order to eat adequately with your dentures? (Please describe fully below and give examples if possible).

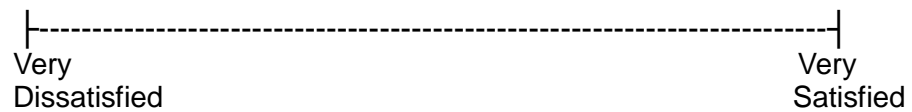
*Functional ability to eat*

18a. How satisfied are you with your ability to bite into an apple? (Please place a cross on the line below).



18b. If you are not satisfied, why not? (Please describe fully below and give examples where possible)

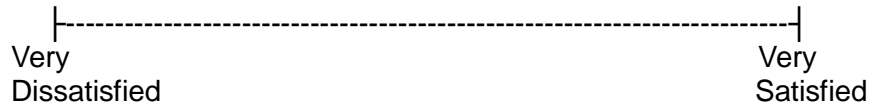
19a. How satisfied are you with your ability to eat foods with pips or seeds in? (Please place a cross on the line below).



19b. If you are not satisfied, why not? (Please describe fully below and give examples where possible)

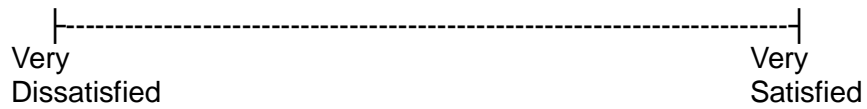
possible)

20a. How satisfied are you with your ability to eat steak? (Please place a cross on the line below).



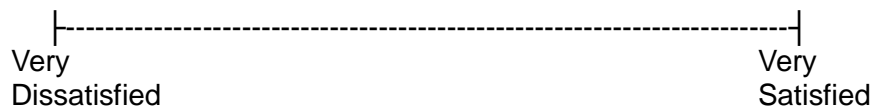
20b. If you are not satisfied, why not? (Please describe fully below and give examples where possible)

21a. How satisfied are you with your ability to eat nuts? (Please place a cross on the line below).



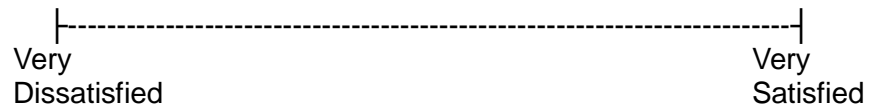
21b. If you are not satisfied, why not? (Please describe fully below and give examples where possible).

22a. How satisfied are you with your ability to eat sticky or chewy foods? (Please place a cross on the line below).



22b. If you are not satisfied, why not? (Please describe fully below and give examples where possible)

23a. How satisfied are you with your ability to eat lettuce? (Please place a cross on the line below).



23b. If you are not satisfied, why not? (Please describe fully below and give examples if possible).

24. Do you have any other comments about how your dentures affect your experience of eating and quality of life (Please describe fully below and give examples if possible)

That is the end of the questionnaire. Thank you for your time.

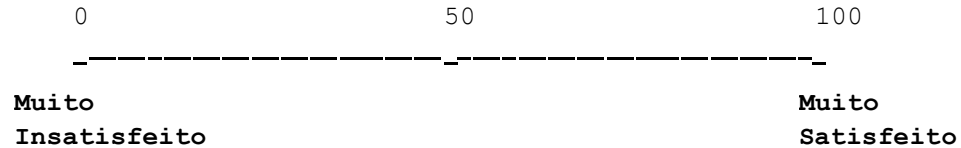






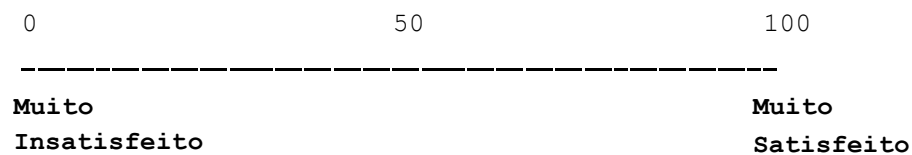
### Satisfação com a Alimentação

1a. Você está satisfeito com sua habilidade de mastigar os alimentos? (Por favor, marque com um traço na escala abaixo de 0 a 100, o quanto você está satisfeito).



1b. Por que você está satisfeito ou insatisfeito com sua habilidade de mastigar os alimentos? (Por favor, descreva abaixo os motivos e dê exemplos, quando possível).

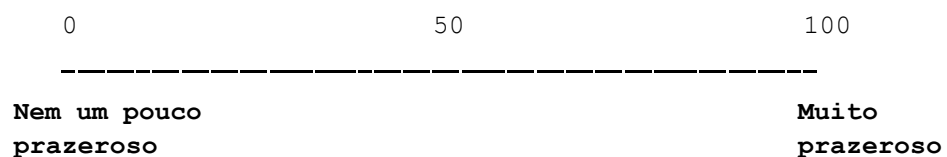
2a. Você está satisfeito com sua habilidade de sentir o gosto dos alimentos? (Por favor, marque com um traço na escala abaixo de 0 a 100, o quanto você está satisfeito).



2b. Por que você está satisfeito ou insatisfeito com sua habilidade de sentir o gosto dos alimentos? (Por favor, descreva abaixo os motivos e dê exemplos, quando possível).

3. É prazeroso comer e beber com suas próteses dentárias atuais em cada uma das seguintes situações?

3a. Sozinho em sua casa? (Por favor, marque com um traço na escala abaixo de 0 a 100, o quanto é prazeroso).



















Grid for registration number

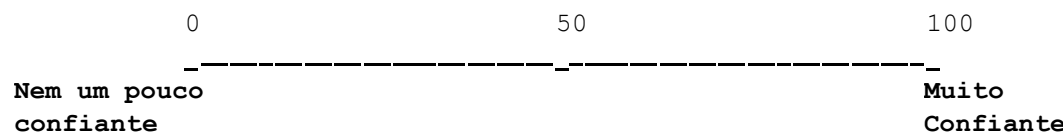
**Confiança quando está comendo**

15. Você se sente confiante, comendo e bebendo, em cada uma das seguintes situações:

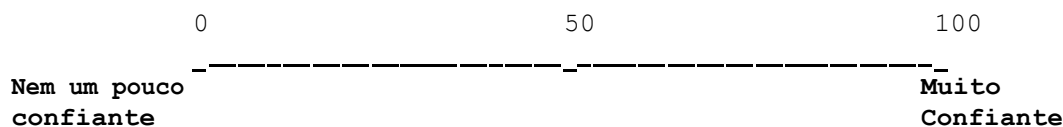
15a. Sozinho em casa? (Por favor, marque com um traço na escala abaixo de 0 a 100, o quanto você está confiante).



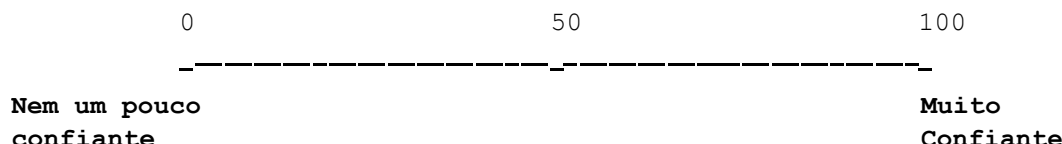
15b. Com outros membros da família? (Por favor, marque com um traço na escala abaixo de 0 a 100, o quanto você está confiante).



15c. Com amigos? (Por favor, marque com um traço na escala abaixo de 0 a 100, o quanto você está confiante).



15d. Em lugares públicos? (Por favor, marque com um traço na escala abaixo de 0 a 100, o quanto você está confiante).



15e. O que afeta sua confiança em relação a comer e beber com sua prótese dentária? (Por favor, descreva detalhadamente abaixo e dê exemplos quando possível).

Empty box for response to question 15e

15f. Como o seu nível de confiança em comer e beber com próteses dentárias afeta sua vida? (Por favor, descreva detalhadamente abaixo e dê exemplos quando possível).

Empty box for response to question 15f





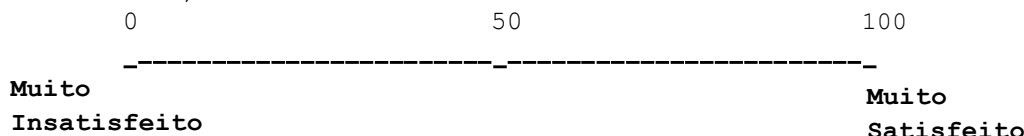
Grid for registration number

17a. Se você vai sair para comer, você tem que levar alguma coisa junto para comer adequadamente com suas próteses dentárias? (Por favor, descreva detalhadamente abaixo e dê exemplos quando possível).

Empty box for response to question 17a

**Habilidade funcional para comer**

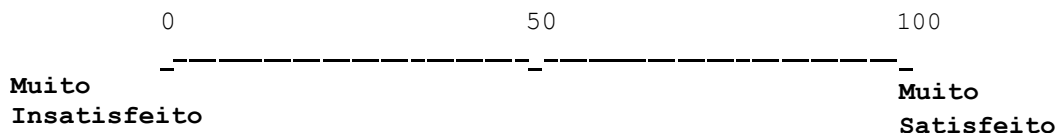
18a. Você está satisfeito com sua habilidade de morder uma maçã? (Por favor, marque com um traço na escala abaixo de 0 a 100, o quanto você está satisfeito).



18b. Se você não está satisfeito, por que não? (Por favor, descreva detalhadamente abaixo e dê exemplos quando possível).

Empty box for response to question 18b

19a. Você está satisfeito com sua habilidade de comer alimentos com sementes e grãos? (Por favor, marque com um traço na escala abaixo de 0 a 100, o quanto você está satisfeito).

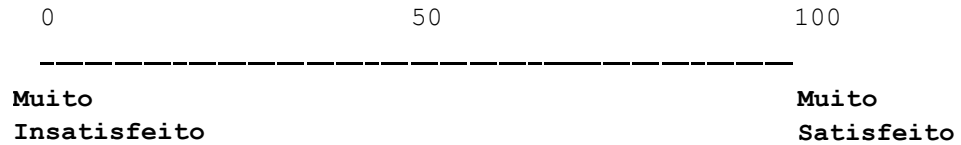


19b. Se você não está satisfeito, por que não? (Por favor, descreva detalhadamente abaixo e dê exemplos quando possível).

Empty box for response to question 19b



23a. Você está satisfeito com sua habilidade de comer alface? (Por favor, marque com um traço na escala abaixo de 0 a 100, o quanto você está satisfeito).



23b. Se você não está satisfeito, por que não? (Por favor, descreva detalhadamente abaixo e dê exemplos quando possível).

--

24a. Você tem algum outro comentário sobre como suas próteses dentárias afetam sua alimentação e sua qualidade de vida? (Por favor, descreva detalhadamente abaixo e dê exemplos quando possível).

--

**Fim do questionário. Agradecemos o seu tempo!**

## ANEXOS

### Anexo A

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada “**Tradução e Validação de Questionário Sobre Aspectos Emocionais e Sociais Relacionados à Alimentação de Usuários de Próteses Dentárias**”, de responsabilidade do pesquisador mestrando Eduardo J. Valdez, sob a orientação do Prof. Dr. Yukio Moriguchi e coorientação da Prof. Dra. Rosemary Shinkai. Você foi escolhido por ser usuário de próteses totais convencionais (dentaduras) ou próteses totais retidas por implantes.

O objetivo desta pesquisa é validar um questionário sobre aspectos emocionais e sociais relacionados à alimentação de usuários de próteses dentárias, que foi desenvolvido pelo Centro de Saúde Oral e Pesquisa, da Universidade de Newcastle, na Inglaterra. Justifica-se a pesquisa, pois é importante criarmos um instrumento, adaptado aos padrões brasileiros, que avalie profundamente aspectos fundamentais nas reabilitações protéticas odontológicas.

Você responderá a um questionário contendo perguntas sobre o prazer com a alimentação, o constrangimento ao comer com próteses dentárias, interrupções nas refeições, confiança ao comer com próteses dentárias, o tempo que leva para comer e preparar as refeições e sobre sua habilidade funcional ao comer. Esse questionário lhe ocupará aproximadamente 45 minutos com horário pré-agendado. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais, isto é, só os pesquisadores saberão sobre seus dados, sendo mantido sigilo sobre sua participação. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a equipe que lhe atende. Você não será recompensado (a) financeiramente pela sua participação.

Ao assinar este documento você estará concordando em participar da pesquisa e que entendeu os objetivos e benefícios da sua participação e todas as informações que lhe foram prestadas pelos pesquisadores. Caso tiver novas perguntas sobre este estudo, posso chamar os responsáveis pela pesquisa através dos seguintes telefones: Prof. Dr. Yukio Moriguchi (51)3336-8153, Prof. Dra. Rosemary Shinkai (51) 3320-3513 e o mestrando Eduardo J. Valdez (51) 3331-4595. Para qualquer pergunta sobre os meus direitos como participante deste estudo ou se penso que fui prejudicado pela minha participação, posso entrar em contato com o CEP-PUCRS (Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS) pelo telefone 3320-3345 ou no endereço Av. Ipiranga 6690, Prédio 60 - Sala 314 - Porto Alegre/RS, de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h / 13h30 às 17h - E-mail: cep@puhrs.br para qualquer esclarecimento.

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

#### **Participante:**

Nome \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

#### **Pesquisador(a)**

Nome \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Anexo B

**Avaliação Socioeconômica (ABEP)**

Item	Não possui	Sim, possui. Quantos		
	(0)	(1)	(2)	(3)
1. Televisão em cores				
2. Rádio (não considerar rádio de carro)				
3. Banheiro				
4. Automóvel				
5. Empregada mensalista				
6. Aspirador de pó				
7. Máquina de lavar roupas				
8. Videocassete e/ou DVD				
9. Geladeira				
10. Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)				

**Qual a escolaridade da pessoa de maior renda da sua residência (chefe de família):**

- ( ) Analfabeto ou primário (3° série) incompleto
- ( ) Primário (4° série) completo ou ginásio (1° grau) incompleto
- ( ) Ginásio (1° grau) completo ou colegial (2° grau) incompleto
- ( ) Colegial (2° grau) completo ou superior incompleto
- ( ) Nível superior completo
- ( ) Ignorado

## Anexo C

1/10/2015 Outlook.com dadovaldez@hotmail.com

data:text/html;charset=utf8,%3Cpre%20style%3D%22lineheight%3A%2021.2999992370605px%3B%20whitespace%3A%20normal%3B%20fo... 1/1

-----Mensagem original-----

De: Paula Moynihan [mailto:paula.moynihan@newcastle.ac.uk]

Enviada em: quinta-feira, 9 de maio de 2013 07:44

Para: Angelo Jose Goncalves Bos

Assunto: RE: ESIRE translation and adaptation.

It would be a good idea to see a draft protocol on the approach to the translation and adapting

process.

I am happy for you to go ahead with this and look forward to seeing the protocol in due course

Best wishes

Paula

>-----Original Message-----

>From: Angelo Jose Goncalves Bos [mailto:angelo.bos@pucrs.br]

>Sent: 06 May 2013 16:16

>To: Paula Moynihan

>Subject: ESIRE translation and adaptation.

> >

Dear Paula,

>I hope you are doing fine. A quite some time ago we talked about

>translating and adapting the ESIRE questionnaire. We have a Dentist who

>just started his Master's program and is interested on working in this

>project. However we need your approval, so he can write a project and

>submit to our Internal Review Board.

>This submission is due on June, but he needs to start writing now. So I

>must ask you if it is ok to move forward in this project?

> >

Thanks

>Angelo





Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
INSTITUTO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA  
COMISSÃO CIENTÍFICA

Porto Alegre, 23 de setembro de 2013.

Senhor Pesquisador: EDUARDO JOSÉ VALDEZ

A Comissão Científica do IGG apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa intitulado: **"TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DE QUESTIONÁRIOS SOBRE ASPECTOS EMOCIONAIS E SOCIAIS RELACIONADOS À ALIMENTAÇÃO DE USUÁRIOS DE PRÓTESES DENTÁRIAS"**

Solicitamos que providencie os documentos necessários para o encaminhamento do protocolo de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS.

Salientamos que somente após a aprovação deste Comitê o projeto deverá ser iniciado.

Atenciosamente,

  
**Prof. Alfredo Cataldo Neto**  
Coordenador Adjunto da CC/IGG

**PUCRS**

**Campus Central**  
Av. Ipiranga, 6690 - P. 60 - CEP: 90.610-000  
Fone: (51) 3336-8153 - Fax (51) 3320-3862  
E-mail: [igg@pucrs.br](mailto:igg@pucrs.br)  
[www.pucrs.br/igg](http://www.pucrs.br/igg)

## Anexo E

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DO RIO GRANDE  
DO SUL - PUC/RS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Tradução e validação de um questionário sobre aspectos emocionais e sociais relacionados à alimentação de usuários de próteses dentárias

**Pesquisador:** Yukio Moriguchi

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 23218113.5.0000.5336

**Instituição Proponente:** UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACAO E ASSISTENCIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 568.174

**Data da Relatoria:** 26/03/2014

#### **Apresentação do Projeto:**

Idem ao parecer anterior.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Idem ao parecer anterior.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Idem ao parecer anterior.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Idem ao parecer anterior.

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

Todos documentos foram apresentados, com exceção da carta de apresentação dos pesquisadores.

#### **Recomendações:**

Solicitamos:

- que seja retirado do cabeçalho do TCLE a menção aos anexos e ao anexo A (assim, o espaço para colocação do nome e da assinatura do pesquisador ficará na mesma folha do restante do texto do TCLE);
- que seja anexada, na Plataforma Brasil, a carta de apresentação dos pesquisadores.

Endereço: Av. Ipiranga, 6690, prédio 60, sala 314  
Bairro: Partenon CEP: 90.610-900  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3320-3345 Fax: (51)3320-3345 E-mail: cep@pucrs.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DO RIO GRANDE  
DO SUL - PUC/RS



Continuação do Parecer: 568.174

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

As solicitações foram atendidas, com exceção da carta de apresentação dos pesquisadores.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

PORTO ALEGRE, 26 de Março de 2014

---

Assinador por:  
caio coelho marques  
(Coordenador)

Endereço: Av. Ipiranga, 6690, prédio 60, sala 314  
Bairro: Partenon CEP: 90.610-900  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (51)3320-3345 Fax: (51)3320-3345 E-mail: cep@puors.br

21/01/2015

ScholarOne Manuscripts

**Revista Panamericana de Salud Pública/Pan  
American Journal of Public Health**

**Submission  
Confirmation**

Thank you for submitting your manuscript to  
*Revista Panamericana de Salud Pública/Pan  
American Journal of Public Health.*

Manuscript ID: 2015-00033

Title: TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DE  
QUESTIONÁRIO SOBRE ASPECTOS EMOCIONAIS E  
SOCIAIS RELACIONADOS À ALIMENTAÇÃO DE  
USUÁRIOS DE PRÓTESES DENTÁRIAS

Authors: Valdez, Eduardo Moriguchi, Yukio

Date Submitted: 21-Jan-2015

© Thomson Reuters | © ScholarOne, Inc., 2014. All  
Rights Reserved.

ScholarOne Manuscripts and ScholarOne are registered  
trademarks of ScholarOne, Inc. ScholarOne Manuscripts  
Patents #7,257,767 and #7,263,655.

@ScholarOneNews | System Requirements | Privacy  
Statement | Terms of Use

<https://mc.manuscriptcentral.com/rpsp>