

Ana Catarina Gonçalves Vieira

**A Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral em Atletas de  
Andebol**

Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2019



Ana Catarina Gonçalves Vieira

**A Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral em Atletas de  
Andebol**

Universidade Fernando Pessoa  
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2019

Ana Catarina Gonçalves Vieira

**A Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral em Atletas de Andebol**

**Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa  
como parte dos requisitos para a obtenção  
do grau de Mestre em Medicina Dentária.**

---

## RESUMO

**Objetivos:** Com este estudo pretendeu-se caracterizar a Qualidade de Vida relacionada com a saúde oral em atletas de andebol e analisar o estado de saúde oral desses atletas.

**Metodologia:** Foi estudada uma amostra de conveniência, constituída por 78 indivíduos atletas de andebol participantes na 1ª divisão do campeonato nacional da modalidade, pertencentes a várias equipas.

**Resultados:** Os resultados indicam que existe diferença estatisticamente significativa na dimensão *Incapacidade* ( $p=0,045$ ), entre participantes que se situam em faixas etárias diferentes, sendo que, a Qualidade de Vida foi superior nos participantes mais novos (média=4,85), sugerindo que estes atletas quase nunca têm *Incapacidade*.

Os participantes que realizam a sua higiene oral à noite, apresentam melhor Qualidade de Vida no que respeita ao domínio *Incapacidade* ( $p=0,003$ ), do que nos restantes momentos do dia (média=4,84).

Os participantes que não usam protetor bucal apresentam melhor Qualidade de Vida no que respeita às dimensões *Disfunção Psicológica* ( $p=0,019$ ); *Disfunção Social* ( $p=0,016$ ) e *Incapacidade* ( $p=0,010$ ); cujas médias foram superiores nos participantes que não usam protetor bucal, o que sugere que estes participantes apresentam um menor grau de desconforto, disfunção e incapacidade.

**Conclusão:** Em suma, pode ser concluído que quanto mais jovens os atletas maior Qualidade de Vida têm. Do mesmo modo, quanto melhor higiene oral à noite tiverem mais Qualidade de Vida possuem. Deverão ser efetuados mais estudos no caso do uso de protetor bucal, visto que a maior parte dos atletas que não usa sente *Disfunção Psicológica*, *Disfunção Social* e *Incapacidade*, podendo haver uma relação entre uso protetor bucal e desconforto, disfunção e incapacidade.

**Palavras-chave:** Higiene Oral, Medicina Dentária Desportiva, Protetor Bucal, Qualidade de Vida.

## ABSTRACT

**Objectives:** This study aimed to characterize the Quality of Life related to oral health in handball athletes and to analyze the level of oral health of these athletes.

**Methodology:** A non-random sample, of convenience, consisting of 78 first-division handball athletes from various teams was studied.

**Results:** The results indicate that there are statistically significant differences in disability ( $p = 0.045$ ), among participants who are in different age groups, and that Quality of Life in this area reveals to be better

Participants who perform their oral hygiene at night, present better Quality of Life in relation to the *Disability domain* ( $p = 0.003$ ), than in the rest (mean = 4.84).

Participants who do not wear a mouth guard have better Quality of Life in terms of dimensions *Psychological Dysfunction* ( $p = 0.019$ ); *Social Dysfunction* ( $p = 0.016$ ) and *Disability* ( $p = 0.010$ ).

**Conclusion:** In short, it can be concluded that the younger the athletes the greater Quality of Life they have. Likewise, how much better oral hygiene at night have more Quality of Life possess. Further studies should be carried out in the case of the use of mouthguards, since most athletes who do not use feel less *Psychological Dysfunction*, *Social Dysfunction* and *Disability*, and there may be a relationship between mouthwash and discomfort, dysfunction and disability.

**Keywords:** Mouthguard, Oral Hygiene, Sports Dentistry, Quality of Life.

## **Agradecimentos**

Agradeço em primeiro lugar à minha mãe e aos meus avós, sem os quais nada disto seria possível, e à minha família por todo o apoio, foram os meus pilares. Agradeço também a todos os meus amigos pelo apoio durante o meu percurso académico e durante a execução da tese em especial à Vera, à Cátia e à Carolina.

Quero agradecer ao meu orientador, Professor José Frias Bulhosa, por toda a disponibilidade e dedicação sem o qual esta tese nunca poderia ter sido executada. Foi um privilégio e uma honra poder ter trabalhado com o Professor.

Também agradeço desta forma ao Doutor Luís Sousa, meu coorientador, que me possibilitou o contato com as equipas e tornou também esta tese possível. Foi um grande apoio e um prazer poder ter trabalhado com o Doutor.

Agradeço por último à Doutora Isabel Silva pela ajuda na tese também imprescindível.

## Índice

<b>I. Introdução</b> .....	3
<b>II. Metodologia</b> .....	4
<b>2.1. Caraterísticas Gerais do Estudo</b> .....	4
<b>2.2. Participantes</b> .....	5
<b>2.3. Recolha de dados</b> .....	5
....2.3.1- Questionário “ <i>Oral Health Impact Profile-14</i> ”- <i>OHIP-14</i> .....	5
....2.3.2- Questionário « <i>Relação entre Saúde Oral e Hábitos de Higiene Oral</i> » .....	6
<b>2.4. Análise de dados estatísticos</b> .....	6
<b>III. Resultados</b> .....	7
<b>IV. Discussão</b> .....	9
<b>V. Conclusão</b> .....	13
<b>VI. Bibliografia</b> .....	15
<b>VII. Anexos:</b> .....	18

## **Índice de figuras**

Figura 1. Questionário OHIP-14.....	23
Figura 2. Questionário «Relação entre Saúde Oral e Hábitos de Higiene Oral» .....	24
Figura 3. Consentimento Informado.....	25

## **Índice de tabelas e gráficos**

Tabela 2.1. Dimensões OHIP-14.....	16
Tabela 2.2. Amostragem das equipas .....	19
Tabela 3.1. Distribuição da faixa etária.....	19
Tabela 3.2. Distribuição da higiene oral.....	19
Tabela 3.3. Quando foi a última consulta, motivo da consulta e tipo de tratamento.....	20
Tabela 3.4. Distribuição de acidentes orais e protetores bucais. ....	21
Tabela 3.5. Distribuição das dimensões em estudo.....	21
Gráfico 3.1. Distribuição das dimensões em estudo.....	22
Tabela 3.6. Distribuição das questões em estudo, por dimensão. ....	23
Tabela 3.7. Comparação das dimensões em estudo em função da Faixa Etária.....	24
Tabela 3.8. Comparação das dimensões em estudo em função da higiene oral à noite. ....	24
Tabela 3.9. Comparação das dimensões em estudo em função do uso de protetor bucal. .....	25

## **I. Introdução**

A necessidade de compreender as limitações e o sofrimento dos indivíduos com alterações orais constitui uma forte motivação para a avaliação da Qualidade de Vida na população em geral (Sischo, 2011).

Mas assume ainda outra relevância, uma vez que os parâmetros de saúde oral em atletas amadores ou profissionais têm impacto na atividade do atleta (Souza, 2017).

A incidência de traumas orofaciais é elevada, pelo que, é igualmente relevante verificar o uso de protetores bucais em atletas de andebol (Bergman, 2017). Também é relevante analisar a sua possível associação na Qualidade de Vida e explorar fatores que possam afetar a prevalência do uso dos mesmos (Gómez-Gimeno, 2019).

Neste sentido, surge a necessidade de avaliar a saúde oral dos atletas de andebol, de forma a ser possível constatar se a condição oral dos mesmos está associada à sua Qualidade de Vida, visto que a saúde oral é parte integrante da saúde geral de qualquer indivíduo (Gift, 1997).

A prática de Andebol pode conduzir a trauma, uma vez que se trata de um desporto de contacto que pode afetar a zona craniofacial e tal facto, aumenta o risco de ocorrerem, lesões orofaciais (Petrovic, 2015).

Deste modo, surge a necessidade de avaliar a Qualidade de Vida destes atletas relativamente a hábitos de higiene oral, uso de protetor bucal ou faixa etária, visto que a população em estudo é formada por jovens adultos. A Qualidade de Vida de jovens adultos é dependente não só das suas próprias experiências de saúde oral durante a infância, mas também da sua perceção atual de saúde oral, bem como hábitos de saúde oral (Johansson, 2015).

De salientar que tem sido demonstrado que baixos hábitos de higiene oral estão associados a piores níveis de saúde oral (Melo, 2017). A evidência sugere que baixos níveis de saúde oral têm um impacto negativo no treino e performance dos atletas, bem como está associada à redução do nível de Qualidade de Vida dos mesmos (Needleman, 2015).

A Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (QdVRS) refere-se particularmente à Qualidade de Vida (QdV) dos indivíduos que, por qualquer razão, estão associadas ao sistema de cuidados de saúde, sendo o seu elemento central a saúde (Ribeiro, 2005).

A avaliação da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde visa, assim, compreender de que forma os diferentes domínios são influenciados pelas características das alterações (doenças) que afetam o indivíduo. A utilização de recursos clínicos na avaliação das condições orais tem demonstrado ser muito redutora pelo que se torna fundamental demonstrar a importância que as doenças orais têm no bem-estar físico e psicológico dos indivíduos e, logo, na Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral – QdVRSO (Slade, 1994; Locker, 1997; Allen, 2003). Ao avaliar as experiências subjetivas dos indivíduos para determinar o impacto das condições de saúde oral no bem-estar e autoestima é possível melhorar as intervenções clínicas e, assim, a Qualidade de Vida (Allen, 2003).

Este projeto de investigação focou-se no âmbito da relação que existe entre a Medicina Dentária e a Prática Desportiva e impactos que desta relação possa ter na Qualidade de Vida relacionada com a saúde oral.

Com este estudo pretendeu-se caracterizar a Qualidade de Vida relacionada com a saúde oral em atletas de andebol e analisar o nível de saúde oral desses atletas. Pretendeu-se também aferir a percentagem de atletas que utilizam protetores bucais e verificar se higiene oral, faixa etária, uso de protetor bucal estão associados à Qualidade de Vida. Para além disto, teve como objetivo verificar a relação entre saúde oral e prática desportiva.

## **II. Metodologia**

### **2.1.Caraterísticas Gerais do Estudo**

A investigação pretendeu desenvolver um estudo exploratório, transversal. O estudo incidiu sobre um grupo atletas de andebol de primeira divisão do campeonato nacional, tendo participado 78 atletas.

## **2.2.Participantes**

Foi estudada uma amostra não aleatória, de conveniência de variadas equipas (Anexo 2: Tabela 2.2). Compuseram toda a amostra atletas pertencentes ao sexo masculino, com idades distribuídas em faixas etárias que correspondem a idades compreendidas entre 18 e 24 anos, 25 e 29 anos e maiores que 30 anos, de cinco equipas portuguesas do Campeonato Nacional de Andebol Masculino (Anexo 3: Tabela 2.3).

## **2.3.Recolha de dados**

A recolha de dados foi realizada através de dois inquéritos por questionário. A população foi informada acerca do objetivo do estudo e dos inquéritos a efetuar. Para além disto, foram obtidos os consentimentos informados previamente à recolha de dados. O presente estudo teve parecer favorável da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa. Todos os dados foram obtidos em ambiente de privacidade, com caráter confidencial, destinando-se exclusivamente ao presente estudo (Figura 3).

### **2.3.1- Questionário “*Oral Health Impact Profile-14*”- *OHIP-14***

O Perfil de Impacto da Saúde Oral (*Oral Health Impact Profile – OHIP*) (Figura 1), na sua versão de 14 questões foi desenvolvido por Gary Slade (1997) e entretanto validado para a população adulta Portuguesa (Afonso, 2017) sendo um dos indicadores internacionalmente mais utilizados para avaliar a Qualidade de Vida relacionada com Saúde Oral por apresentar boas qualidades psicométricas e por permitir medir a autoperceção das consequências inerentes às condições orais permitindo numa única administração, recolher informações relativas à gravidade, extensão e prevalência dos impactos negativos na Qualidade de Vida relacionada com saúde oral.

O questionário de «Perfil do Impacto da Saúde Oral» refere-se em cada pergunta a um problema dentário específico. Cada duas das catorze perguntas correspondem a uma das sete dimensões: *Limitação Funcional*, *Dor Física*, *Desconforto Psicológico*, *Incapacidade Física*, *Incapacidade Psicológica*, *Incapacidade Social* e *Desvantagem* (Anexo 1: Tabela 2.1).

Os participantes responderam de acordo com uma escala qual a frequência com que experienciam cada um dos problemas, sendo que, às categorias de resposta foi atribuído uma pontuação de: *Quase sempre* (1), *Algumas vezes* (2), *Poucas vezes* (3), *Raramente* (4), *Nunca* (5), *Não sei* (6) e *Não se aplica* (9). Ao contrário do usual, neste estudo as pontuações do OHIP-14 foram colocadas de modo inverso de forma a que, as pontuações mais elevadas correspondam a melhor Qualidade de Vida relacionada com saúde oral (Afonso, 2017).

### 2.3.2- Questionário «*Relação entre Saúde Oral e Hábitos de Higiene Oral*»

O questionário «*Relação entre Saúde Oral e Hábitos de Higiene Oral*» (Figura 2) foi elaborado especificamente para o presente estudo com o objetivo de complementarmente ao *PISO*, recolher informação acerca da saúde oral e higiene oral dos atletas de andebol, possibilitando um maior conhecimento dos hábitos de higiene oral, uso de protetores bucais, acidentes no decurso da prática desportiva, última consulta de Medicina Dentária, tratamento realizado na última consulta, quando o uso de protetor bucal e se fazem consultas de controlo do protetor bucal. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa.

## **2.4. Análise estatística de dados**

Para a apresentação dos dados não dicotómicos recorreu-se ao uso de tabelas e gráficos, com os dados estatísticos anteceditos de análise.

A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva e inferencial, utilizando-se o software SPSS-24.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*).

Para realização da análise descritiva foram utilizados diversos parâmetros para a distribuição das variáveis, nomeadamente a frequência, percentagem, média, desvio-padrão e coeficiente de variação.

Para realização da análise inferencial e tendo em consideração o cumprimento dos critérios necessários para a realização de testes de hipóteses paramétricos, conclui-se que a amostra não segue uma distribuição normal nas variáveis em estudo, pelo que para verificar a existência de diferenças entre dois grupos foi aplicado o Teste de Mann-

Withney que é o teste não-paramétrico adequado para comparar as funções de distribuição de uma variável pelo menos ordinal medida em duas amostras independentes (Maroco, 2014).

### **III. Resultados**

O estudo decorreu entre Junho de 2018 e Maio de 2019 e contou com a participação de cinco equipas de Andebol de 1ª Divisão, sendo que fez um total de 78 atletas. Os participantes eram todos do sexo masculino estavam maioritariamente na faixa etária dos 18-24 anos (73,1%), seguindo-se os participantes na faixa etária dos 25-29 anos (20,5%). (Anexo 3: Tabela I 3.1)

Relativamente à distribuição de hábitos diários de higiene oral (Anexo 4: Tabela 3.2), todos os participantes referiram proceder à higiene oral diária, já relativamente à distribuição dos momentos do dia em que realizam a higiene oral, fazem a higienização dos seus dentes de manhã (96,2%) e à noite (92,3%) e em menor prevalência é realizada após o almoço (34,6%).

No que respeita à última vez que foram consultados por um Médico Dentista, a maioria efetuou uma consulta há menos de 6 meses (67,9%), seguido de 6-12 meses (19,2%), sendo que a minoria realizou a última visita há 1 ou mais anos (12,8%).

No que concerne a motivo da consulta, a maioria referiu rotina (62,8%), seguido de outros (12,8%) e dor (11,5%). Em relação ao tipo de tratamento realizado, a maioria fez destarização (29,5%), seguido de consulta de rotina (28,2%) e de restauração dentária em 16,7% dos casos (Anexo 5: Tabela 3.3).

Na Tabela 3.4 (Anexo 6) está descrita a distribuição de acidentes orais e uso de protetores bucais. Com relação à ocorrência de acidentes orais na prática desportiva, 35,9% dos atletas reporta que já tiveram algum acidente. O tipo de acidente mais frequente é a fratura dentária em 25,6%. Já relativamente ao uso de protetor bucal, a maioria (89,7%) não o usa e apenas o usam (10,3%). Verificou-se ainda que a maioria dos participantes usa um protetor bucal confeccionado no dentista (75%), sendo que nenhum dos utilizadores faz qualquer tipo de consulta de controlo do protetor bucal.

No que se refere à distribuição das dimensões em estudo (Anexo 7: Tabela 3.5) constatamos que globalmente os atletas apresentam boa Qualidade de Vida nas dimensões *Disfunção Social* (média=4,82); *Incapacidade* (média=4,79); e *Limitação Funcional* (média=4,75); bem como apresentam uma boa Qualidade de Vida relacionada com saúde oral global (média=4,64); a *Disfunção Física* (média=4,58); e a *Disfunção Psicológica* (média=4,58). Verifica-se ainda, que raramente ocorre *Dor Física* (média=3,92) e *Desconforto Psicológico* (média=4,47).

Quanto à variabilidade dos dados, o coeficiente de variação para todas as variáveis apresentou um valor de Coeficiente de Variação menor ou igual a 20 %, relevando que a dispersão dos dados em relação à média é pequena, ou seja, a dispersão relativa é baixa; sugerindo que estes resultados são homogêneos (Anexo 8: Gráfico 3.1).

Na Tabela 3.6 (Anexo 9) está apresentada a distribuição de cada uma das questões que constituem cada uma das sete dimensões. A menor Qualidade de Vida relacionada com saúde oral encontra-se na dimensão da *Dor Física*, na qual a média total é de 3,92, em que, relativamente à questão 3 a média é de 3,88 e na questão 4 de 3,99. Existe ainda uma amplitude de grau 1 a grau 5 em relação a mínimo e máximo respetivamente, o que revela uma variação de respostas significativa no caso desta dimensão em particular. Existe também uma amplitude significativa que revela uma grande variação de respostas na dimensão *Desconforto Psicológico*.

Os resultados indicam ainda que existe diferença estatisticamente significativa na dimensão *Incapacidade* ( $p=0,045$ ), entre participantes que se situam em Faixas Etárias diferentes, sendo que, a Qualidade de Vida foi superior nos participantes mais novos (média=4,85), sugerindo que estes atletas quase nunca têm *Incapacidade* (Anexo 10: Tabela 3.7).

Os participantes que realizam a sua higiene oral à noite (Anexo 11: Tabela 3.8), apresentam melhor Qualidade de Vida no que respeita ao domínio *Incapacidade* ( $p=0,003$ ), do que nos restantes momentos do dia (média=4,84). Da comparação das dimensões em estudo em função da higiene oral ser de manhã ou à tarde, verificou-se não existirem diferenças estatisticamente significativas entre os participantes.

Os participantes que não usam protetor bucal (Anexo 12: Tabela 3.9) apresentam melhor Qualidade de Vida no que respeita às dimensões *Disfunção Psicológica* ( $p=0,019$ ); *Disfunção Social* ( $p=0,016$ ) e *Incapacidade* ( $p=0,010$ ); cujas médias foram superiores nos

participantes que não usam protetor bucal, o que sugere que estes participantes apresentam um menor grau de desconforto, disfunção e incapacidade.

#### **IV. Discussão**

##### **1. Distribuição da Faixa Etária e Distribuição da Higiene Oral**

Na amostra deste estudo, a maior parte da população encontra-se na faixa dos 18-24 anos, sendo que toda a população é jovem adulta o que será natural uma vez que esta modalidade é realizada por adultos jovens. No que concerne a higiene oral, toda a população efetua uma higiene oral diária, demonstrando que existe uma elevada assiduidade de hábitos de higiene oral entre estes atletas de andebol.

Estes resultados estão equiparados a um estudo na Suécia (Johansson, 2015), o qual refere jovens adultos têm vindo a aperceber-se da importância de hábitos de higiene mais adequados para preservar a saúde oral ao longo do tempo

Os resultados do presente estudo também são equiparáveis a um outro realizado em Portugal (Calado, 2015), que refere altos níveis de higiene oral para jovens adultos, sendo que 96,1% dos jovens de 18 anos faziam a sua higiene oral diária pelo menos uma vez ao dia.

##### **2. Distribuição de Acidentes Oraís e Protetores Bucais**

O presente estudo, no que se refere a acidentes orais na prática desportiva, 35,9% dos atletas tiveram algum acidente e o tipo de acidente mais frequente é a fratura dentária, seguido de lesão gengival e lesão no lábio. Também se verificou uma baixa adesão ao uso de protetor bucal, sendo que a maior parte dos protetores utilizados são confeccionados pelo médico dentista. Nenhum dos atletas que usa protetor bucal refere fazer consultas de controlo para o mesmo o que pode condicionar a qualidade do mesmo e até a adaptabilidade do mesmo ao longo do tempo.

Tais resultados estão de acordo com um outro estudo (Bergman, 2017) realizado em atletas de andebol, na medida em que refere que a incidência de lesões orofaciais é alta e que o uso de protetores bucais previne tais lesões. No entanto, segundo Bergman, a maior

parte das lesões ocorre nos tecidos moles, seguido de lesões dentárias, igualmente refere que o uso de protetores bucais é pouco frequente, o que revela concordância com os resultados dos atletas portugueses.

Assim sendo, a baixa frequência de uso de protetor bucal poderá levar a maior risco de acidentes orais, pelo que o seu uso estará indicado (Loyse, 2018).

### **3. Distribuição das dimensões em estudo**

Os participantes do estudo responderam de acordo com uma escala qual a frequência com que experienciaram cada um dos problemas. Às categorias de resposta foi atribuído uma pontuação de: Quase sempre (1), Algumas vezes (2), Poucas vezes (3), Raramente (4), Nunca (5), Não sei (6) e Não se aplica (9). No âmbito das dimensões em estudo, constatou-se uma tendência para não ocorrer *Disfunção Social* (média=4,82), *Incapacidade* (média=4,79), *Limitação Funcional* (média=4,75), *Disfunção Física* (média=4,58), *Disfunção Psicológica* (média=4,58) e o total do OHIP-14 (média=4,64). Verifica-se ainda que ocorre *Dor Física* (média=3,92) raramente e *Desconforto Psicológico* (média=4,47). O valor de média mais baixo foi encontrado na *Dor Física*, sendo que as perguntas desta dimensão apresentavam médias de 3,88 e 3,99. No que respeita a *Dor Física* total existe uma variação grande em grau, sendo que o valor mínimo é 1 e o valor máximo é 5, indicando que a população de desportistas tem um amplo grau de ocorrência da mesma. De um modo geral as médias ficaram próximas do valor 5 correspondendo a uma boa qualidade de vida.

Os resultados do presente estudo estão em concordância com os de Houston (2016), uma vez que evidenciou que, na saúde em geral, os atletas têm uma boa qualidade de vida.

### **4. Comparação das dimensões em estudo em função da Faixa Etária**

Em relação à comparação das dimensões em estudo com a faixa etária é de notar que, no geral, as médias foram muito idênticas tanto na faixa dos 18-24 anos como dos 25-35 anos, logo os impactos parecem não ser afetados pela idade.

No que diz respeito à dimensão *Incapacidade*, existem resultados que indicam uma diferença estatisticamente significativa ( $p=0,045$ ) o que sugere que estes participantes quase nunca percecionam incapacidade.

A média dos 18-24 anos foi maior que dos 25-35 anos, o que sugere que os atletas com maior média ainda têm menos *Incapacidade*, ou seja, os mais jovens dos 18-24 anos. Estes resultados traduzem uma menor *Incapacidade* nesta faixa etária, pelo que se poderá inferir que atletas mais jovens terão um melhor Perfil de Impacto de saúde oral, logo, uma melhor Qualidade de Vida.

Os resultados apresentados neste estudo estão em concordância com o estudo de Johansson (2015) que indica que populações de jovens adultos, atualmente, têm melhor qualidade de vida.

## **5. Comparação das dimensões em estudo em função dos Momentos diários de Higiene Oral**

Acerca da comparação das dimensões em função da higiene oral à noite, os resultados indicam uma diferença estatisticamente significativa na *Incapacidade* ( $p=0,003$ ) o que revela que estes participantes quase nunca percecionam incapacidade. No caso desta dimensão, a média foi superior nos atletas que fazem higiene oral à noite do que aqueles que não o fazem, o que demonstra que a higiene noturna tem associado um menor grau de *Incapacidade*.

Em suma, nesta dimensão, os jogadores que efetuaram higiene oral têm menor incapacidade o que permite concluir que existirá relação entre uma melhor higiene oral à noite e uma melhor Qualidade de Vida.

De acordo com o estudo de Melo (2017) numa população portuguesa, uma melhor saúde oral está associada a uma melhor higiene oral tal como parece ficar demonstrado neste estudo, visto que os atletas que fazem higiene oral à noite têm menor grau de incapacidade do que aqueles que não o fazem.

Também Johansson (2015), refere que a ambição dos jovens adultos seria a de manter um alto nível de higiene oral, mas que no entanto era difícil. Apesar disso, os que mantinham tinham uma melhor saúde oral, e por consequência melhor qualidade de vida.

Ainda neste estudo, verificou-se não existirem diferenças estatisticamente significativas entre a comparação das dimensões em função da higiene oral de manhã e à tarde.

## 6. Comparação das dimensões em estudo em função do uso de protetor bucal

Relativamente à comparação das dimensões em função do uso de protetor bucal, existem diferenças estatisticamente significativas na *Disfunção Psicológica* ( $p=0,019$ ), na *Disfunção Social* ( $p=0,016$ ) e na *Incapacidade* ( $p=0,010$ ) o que permite deduzir que estes participantes apresentam um menor grau de desconforto, disfunção e incapacidade. A comparação entre os dois grupos deve ser feita com cautela devido ao número diminuto de participantes em cada grupo. Todas as médias destas dimensões foram superiores nos participantes que não usaram protetor bucal, o que significa que os atletas que não usam tiveram menor *Disfunção Social* e *Incapacidade* e portanto melhor Perfil de Impacto de Saúde Oral, ou seja, melhor Qualidade de Vida relacionada com saúde oral.

Esta constatação pode justificar o facto dos atletas de andebol no presente estudo terem uma baixa adesão ao uso de protetor bucal. O facto dos atletas que usam protetor bucal apresentarem valores médios superiores na *Disfunção Social* e *Incapacidade*, poderá estar relacionado com o facto de haver limitação da comunicação durante o uso dos mesmos, visto que os protetores bucais não permitem funções como falar com os membros da equipa durante um jogo ou treino. Poderá também estar relacionado com o facto de serem um objeto estranho e desconfortável na boca, pelo que poderia ser estudado futuramente possíveis alterações que aumentassem a sua funcionalidade.

Os resultados podem indicar que existe algum nível de insatisfação com os protetores bucais, visto que, as dimensões afetadas estão mais relacionadas com fatores psicológicos e sociais. No entanto, verifica-se que existem ainda poucos estudos a sustentar esta hipótese.

Segundo Gómez-Gimeno (2019), atletas da modalidade de alta competição de Pólo aquático apresentavam níveis de insatisfação com o protetor bucal, tal pode correlacionar-se com estes resultados pois existe uma baixa adesão aos mesmos tal como no presente estudo. Comprovou-se no estudo de 2019 que com alterações na extensão do protetor se conseguia melhorar a satisfação dos jogadores e a adesão aos mesmos.

Ainda é de salientar que neste estudo, nenhum dos jogadores fez consultas de controlo ao protetor bucal, pelo que poderá estar relacionado dado a importância destas consultas para verificação de anomalias no protetor bucal ou desajustes, e mais uma vez, outros estudos devem ser realizados.

É necessário que haja mais investigação para que possam ser retiradas conclusões mais robustas no que concerne ao uso de protetor bucal e qualidade de vida, pois não foram encontrados na literatura dados que permitam comparar os resultados.

Embora os jogadores que não usam protetor bucal apresentem uma melhor qualidade de vida, a evidência demonstra que continuam a ser a mais válida opção na proteção contra acidentes orais na prática desportiva em modalidades em que possa existir contacto físico na zona craniofacial.

O presente estudo apresenta algumas limitações, entre as quais reside o facto de não terem sido recolhidas algumas informações em inquérito que poderiam ser úteis para uma interpretação mais alargada dos resultados, nomeadamente ao nível dos protetores bucais. Neste caso, poderiam ter sido efetuadas outras perguntas, como por exemplo sobre quando o início do seu uso e o porquê do mesmo, bem como vantagens e desvantagens da sua utilização. Tais questões poderiam ainda ser mais úteis perante os 8 participantes que responderam que usavam protetores bucais, pois iriam permitir uma avaliação mais detalhada dos mesmos.

Poderia ainda ter sido completado com a realização de questionários a Médicos Dentistas, para questionar acerca da atuação dos mesmos perante desportistas e se existe a prática de proporem o uso de protetores bucais de forma preventiva.

## **7. Conclusão**

Esta amostra de atletas de andebol encontra-se numa faixa etária considerada de jovens adultos e admite-se que seja representativa dos atletas masculinos da modalidade.

Os hábitos de higiene oral são diários e de elevada frequência ao longo do dia, excetuando a tarde em que há uma diminuição relevante de assiduidade.

Relativamente a protetores bucais pode-se concluir que a maioria não usa, no entanto, existe uma grande percentagem de acidentes orais que pode revelar uma associação, pelo que o seu uso seria de extrema importância para prevenção dos mesmos.

O acidente oral mais frequentemente relatado é a fratura dentária seguido de lesões dos tecidos moles.

Nenhum dos atletas realiza consultas de controlo do protetor o que leva a suspeitar sobre a qualidade funcional do mesmo e isso estar na génese de algum tipo de problema oral.

As dimensões em estudo estiveram no geral próximo do maior grau, pelo que existe um bom Perfil de Impacto de saúde oral entre os atletas de andebol, o que sugere uma boa Qualidade de Vida relacionada com a saúde oral.

O estudo revelou que a faixa etária dos 18-24 anos apresenta menor *Incapacidade* e que jogadores que efetuam a higiene oral à noite também têm menor *Incapacidade*, e portanto, melhor Qualidade de Vida. Revelou ainda que os atletas que não usaram protetor bucal tiveram ainda menor *Disfunção psicológica*, *Disfunção social* e *Incapacidade*, logo, melhor Perfil de Impacto de saúde oral, o que significa melhor Qualidade de Vida.

Pode-se ainda concluir que quanto mais jovens os atletas mais reportam graus elevados de Qualidade de Vida. Do mesmo modo, quanto melhor higiene oral à noite tiverem maior grau de Qualidade de Vida é registada.

Deverão ser efetuados mais estudos no caso do uso de protetor bucal, visto que a maior parte dos atletas que não usa reporta sentir um menor grau *Disfunção psicológica*, *Disfunção social* e *Incapacidade*, podendo haver uma relação entre uso do protetor bucal e desconforto, disfunção e incapacidade.

## 8. Bibliografia

Afonso, A. *et alii.* (2017). Qualidade de vida relacionada com a saúde oral: validação Portuguesa de OHIP-14. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(2): pp 374-88.

Allen PF. (2003). Assessment of oral health related quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1: pp 1-8.

Bergman, L. *et alii.* (2017). Prevalence of dental trauma and use of mouthguards in professional handball players. *Dental Traumatology*, 33(3): pp 199-204.

Calado, R. *et alii.* (2015). III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais. *DGS-Direção-Geral da Saúde*, pp:24.

Fernandes, Loyse *et alii.* (2018) The use of mouthguards and prevalence of dento-alveolar trauma among athletes: A systematic review and meta- analysis. *Dental Traumatology*, 35: pp 54–72.

Gift, H., Atchison, K., Dayton, C. (1997). Conceptualizing oral health and oral health-related quality of life. *Social Science & Medicine*, 44(5): pp 601-8.

Gómez-Gimeno, Z. *et alii.* (2019). Satisfaction with shortening the palatal extension of a mouthguard for water polo players: A randomized crossover study. *Dental Traumatology*, 35(2): pp 135-14.

Houston, M. *et alii.* (2016). Health-Related Quality of Life in Athletes: A Systematic Review With Meta-Analysis. *Journal of Athletic Training*, 51(6): pp 442–453.

Johansson, Gunvi. (2015). Oral health-related quality of life in Swedish young adults. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 10: pp 27125.

Locker D. (1997). Concepts of oral health, disease and quality of life. In G. D. Slade (Ed.), *Measuring oral health and quality of life*, (pp.11-23).

Maroco, J. (2014). *Análise Estatística: Com o SPSS Statistics* (Ed.). Lisboa, Report Number, (pp 983-990).

Melo, P., Marques, S., Silva, OM. (2017) Portuguese self-reported oral-hygiene habits and oral status. *International Dental Journal*, 67(3): pp 139-147.

Needleman, Ian et alii. (2015) Oral health and elite sport performance. *British Journal of Sports Medicine*, 49: pp 3-6.

Petrovic, M. et alii. (2015). Dental and General Trauma in Team Handball. *Swiss Dental Journal*, 126: pp 7-8.

Ribeiro JLP. (2005). *O importante é a Saúde. Estudo de adaptação de uma técnica de avaliação do estado de saúde* (Ed) Fundação Merck Sharp & Dohme, Lisboa.

Sischo L, Broder HL. (2011). Oral health-related quality of life: What, why, how, and future implications. *Journal of Dental Research*, 90(11): pp 1264-70.

Slade GD, Spencer AJ. (1994). Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dentistry and Oral Health Epidemiology*, 11(1): pp 3-11.

Slade GD. (1997). Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dentistry Oral Epidemiology*, 25(4): pp 284-90.

Souza, B. (2017). Saúde Bucal do atleta: Uma relação paradoxal com a qualidade de vida? *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 20(1): pp 147-50.



## 9. Anexos:

<b>Dimensão</b>	<b>Questão</b>
Limitação funcional	1- Tem tido problemas em pronunciar algumas palavras devido a problemas com os dentes, boca ou próteses? 2- Tem notado que o sentido do paladar tem piorado devido a problemas com os dentes, boca ou próteses?
Dor física	3- Tem tido muitas dores na boca? 4- Tem sentido desconforto aos comer quaisquer alimentos devido a problemas com os dentes, boca ou próteses?
Desconforto psicológico	5- Tem sentido complexos devido a problemas com os dentes, boca ou próteses? 6- Tem-se sentido tenso ou ansioso devido a problemas com os dentes, boca ou próteses?
Disfunção física	7- A sua dieta tem sido insatisfatória devido a problemas com os dentes, boca ou próteses? 8- Tem sido obrigado a interromper as refeições devido a problemas com os dentes, boca ou próteses?
Disfunção psicológica	9- Tem descoberto dificuldades em relaxar devido a problemas com os dentes, boca ou próteses? 10- Tem-se sentido algo embaraçado devido a problemas com os dentes, boca ou próteses?
Disfunção social	11- Tem-se irritado um pouco com outras pessoas devido a problemas com os dentes, boca ou próteses? 12- Tem tido dificuldade em cumprir as suas tarefas habituais devido a problemas com os dentes, boca ou próteses?
Incapacidade	13- Tem-se sentido menos satisfeito com a vida em geral devido a problemas com os dentes, boca ou próteses? 14- Tem sido de todo impossível funcionar devido a problemas com os dentes, boca ou próteses?

Anexo 1: Tabela 2.1. Dimensões OHIP- 14.

Clubes	Número de Atletas
Águas Santas	16
ABC	13
Fermentões	16
ISMAI	15
Avanca	18

Anexo 2: Tabela 2.2. Amostragem das equipas

	n	%
<b>Faixa Etária</b>		
18-24 anos	57	73,1
25-29 anos	16	20,5
> 30 anos	5	6,4

Anexo 3: Tabela 3.1. Distribuição da faixa etária.

	n	%
<b>Faz higiene oral todos os dias?</b>		
Sim	78	100,0
<b>Quando o faz higiene oral em que momento do dia a realiza</b>		
<b>Manhã</b>		
Não	3	3,8
Sim	75	96,2
<b>Tarde</b>		
Não	51	65,4
Sim	27	34,6
<b>Noite</b>		
Não	6	7,7
Sim	72	92,3

Anexo 4: Tabela 3.2. Distribuição da higiene oral.

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Quando foi a última vez consultado por um Médico Dentista?</b>		
<6 Meses	53	67,9
6-12 Meses	15	19,2
1 Ou + anos	10	12,8
<b>Qual foi o motivo da consulta?</b>		
Rotina	49	62,8
Dor	9	11,5
Acidente	3	3,8
Cárie	7	9,0
Outros	10	12,8
<b>Outros</b>		
Extração	3	3,8
Follow-up de lesão	1	1,3
Fratura dentária	1	1,3
Ortodontia	5	6,4
<b>Que tratamento foi realizado?</b>		
Branqueamento	1	1,3
Consulta de controlo	1	1,3
Destartarização	23	29,5
Endodontia	4	5,1
Extração	7	9,0
Ortodontia	7	9,0
Restauração	13	16,7
Rotina	22	28,2

Anexo 5: Tabela 3.3. Quando foi a última consulta, motivo da consulta e tipo de tratamento.

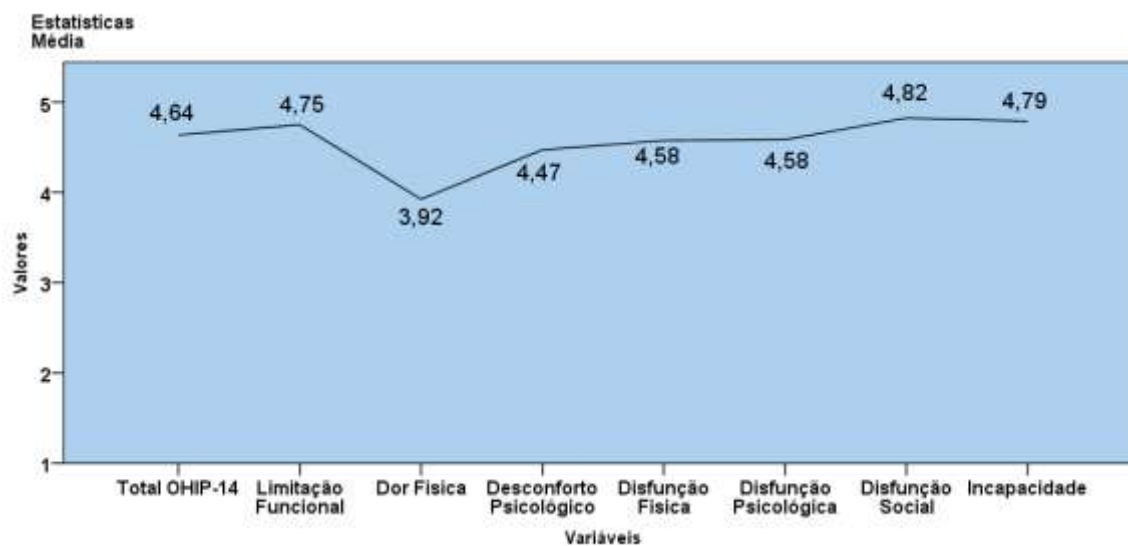
	n	%
<b>Alguma vez teve um acidente oral na prática desportiva?</b>		
Não	50	64,1
Sim	28	35,9
<b>Tipo de acidente</b>		
Fratura alveolo-dentária	1	1,3
Fratura dentária	20	25,6
Lesão na gengiva	2	2,6
Lesão na língua	1	1,3
Lesão no lábio	2	2,6
Trauma (necrose)	1	1,3
<b>Utiliza protetor bucal?</b>		
Não	70	89,7
Sim	8	10,3
<b>Quando usa protetor bucal?</b>		
Jogo	1	12,5
Ambos	7	87,5
<b>Qual o tipo de protetor bucal que usa?</b>		
Boil and bite-tipo 2	2	25,0
Confecionado no dentista-tipo3	6	75,0
<b>Faz consultas de controlo do protetor bucal?</b>		
Não	77	100,0

Anexo 6: Tabela 3.4. Distribuição de acidentes orais e protetores bucais.

	n	Média	Dp	CV	Min	Máx
<b>Total OHIP-14</b>	<b>56</b>	<b>4,64</b>	<b>0,38</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Limitação Funcional	60	4,75	0,58	8	3	5
Dor Física	73	3,92	0,97	4	1	5
Desconforto Psicológico	69	4,47	0,79	6	1	5
Disfunção Física	73	4,58	0,71	6	2	5
Disfunção Psicológica	71	4,58	0,70	7	2	5
Disfunção Social	71	4,82	0,46	10	2	5
Incapacidade	69	4,79	0,49	10	3	5

(1=Quase sempre | 2=Algumas vezes | 3=Poucas vezes | 4=Raramente | 5=Nunca)

Anexo 7: Tabela 3.5. Distribuição das dimensões em estudo.



Anexo 8: Gráfico 3.1. Distribuição das dimensões em estudo.

	Média	Dp	CV	Min	Máx
<b>Limitação Funcional</b>	<b>4,75</b>	<b>0,58</b>	<b>8,21</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
1. Teve dificuldade em pronunciar alguma palavra por causa de problemas com os seus dentes, boca ou	4,74	0,73	6,45	2	5
2. Sentiu que o seu paladar piorou por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese	4,71	0,66	7,11	2	5
<b>Dor Física</b>	<b>3,92</b>	<b>0,97</b>	<b>4,03</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
3. Teve dores na sua boca?	3,88	1,00	3,88	1	5
4. Sentiu desconforto a comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes, boca ou	3,99	1,14	3,49	1	5
<b>Desconforto Psicológico</b>	<b>4,47</b>	<b>0,79</b>	<b>5,69</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
5. Tem-se sentido pouco à vontade por causa dos seus dentes, boca ou prótese dentária?	4,50	0,85	5,31	1	5
6. Sentiu-se tenso por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	4,46	0,86	5,20	1	5
<b>Disfunção Física</b>	<b>4,58</b>	<b>0,71</b>	<b>6,44</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
7. Já deixou de comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese	4,49	0,88	5,10	2	5
8. Teve de interromper refeições por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese?	4,65	0,71	6,54	2	5
<b>Disfunção Psicológica</b>	<b>4,58</b>	<b>0,70</b>	<b>6,58</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
9. Sentiu dificuldade em relaxar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese	4,41	1,01	4,38	1	5
10. Tem-se sentido um pouco envergonhado por causa de problemas com os seus dentes, boca ou	4,73	0,70	6,80	2	5
<b>Disfunção Social</b>	<b>4,82</b>	<b>0,46</b>	<b>10,40</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
11. Tem sido menos tolerante ou paciente com o(a) seu (sua) companheiro(a) ou família por causa de	4,89	0,43	11,30	2	5
12. Teve dificuldade em realizar as suas atividades habituais por causa de problemas com os seus dentes,	4,75	0,64	7,42	2	5
<b>Incapacidade</b>	<b>4,79</b>	<b>0,49</b>	<b>9,81</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
13. Sentiu-se menos satisfeito com a vida em geral por causa de problemas com os seus dentes, boca ou	4,64	0,84	5,53	2	5
14. Tem sido totalmente incapaz de funcionar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou	4,90	0,34	14,32	3	5

(1=Quase sempre | 2=Algumas vezes | 3=Poucas vezes | 4=Raramente | 5=Nunca)

Anexo 9: Tabela 3.6. Distribuição das questões em estudo, por dimensão.

	Faixa Etária					
	18-24 anos (n=54)		25-35 anos (n=8)		U	p
	média	dp	média	dp		
<b>Total OHIP-14</b>	4,65	0,38	4,59	0,37	248,00	0,537
Limitação Funcional	4,84	0,39	4,50	0,89	296,00	0,194
Dor Física	4,03	0,87	3,63	1,21	428,00	0,277
Desconforto Psicológico	4,54	0,66	4,29	1,05	418,50	0,404
Disfunção Física	4,64	0,67	4,40	0,78	437,00	0,111
Disfunção Psicológica	4,67	0,53	4,34	1,00	400,50	0,162
Disfunção Social	4,90	0,26	4,61	0,76	398,50	0,074
Incapacidade	4,85	0,39	4,61	0,68	353,50	<b>0,045</b>

(1=Quase sempre | 2=Algumas vezes | 3=Poucas vezes | 4=Raramente | 5=Nunca)

Anexo 10: Tabela 3.7. Comparação das dimensões em estudo em função da Faixa Etária.

	Faz a higiene oral à Noite?					
	Sim (n=53)		Não (n=3)		U	p
	média	dp	média	dp		
<b>Total OHIP-14</b>	4,67	0,34	4,20	0,60	58,00	0,139
Limitação Funcional	4,78	0,55	4,40	0,82	104,00	0,213
Dor Física	3,93	0,98	3,80	1,04	154,00	0,722
Desconforto Psicológico	4,48	0,78	4,30	0,97	150,00	0,799
Disfunção Física	4,57	0,71	4,67	0,82	174,50	0,523
Disfunção Psicológica	4,60	0,71	4,42	0,58	141,50	0,203
Disfunção Social	4,84	0,45	4,67	0,61	163,50	0,348
Incapacidade	4,84	0,44	4,25	0,69	89,00	<b>0,003</b>

(1=Quase sempre | 2=Algumas vezes | 3=Poucas vezes | 4=Raramente | 5=Nunca)

Anexo 11: Tabela 3.8. Comparação das dimensões em estudo em função da higiene oral à noite.

	Utiliza protetor bucal?					
	Sim (n=8)		Não (n=65)		U	<i>p</i>
	média	dp	média	dp		
<b>Total OHIP-14</b>	4,35	0,59	4,67	0,34	99,50	0,177
Limitação Funcional	4,67	0,61	4,76	0,58	142,00	0,494
Dor Fisica	3,81	1,49	3,94	0,91	240,50	0,726
Desconforto Psicológico	3,69	1,39	4,57	0,62	150,50	0,054
Disfunção Fisica	4,44	1,05	4,59	0,67	256,50	0,941
Disfunção Psicológica	4,00	1,13	4,66	0,59	140,00	<b>0,019</b>
Disfunção Social	4,31	1,07	4,89	0,28	160,00	<b>0,016</b>
Incapacidade	4,13	0,99	4,88	0,30	145,50	<b>0,010</b>

(1=Quase sempre | 2=Algumas vezes | 3=Poucas vezes | 4=Raramente | 5=Nunca)

Anexo 12: Tabela 3.9. Comparação das dimensões em estudo em função do uso de protetor bucal.

<b>Perfil de Impacto de Saúde Oral (ORAL HEALTH IMPACT PROFILE - OHIP-14)</b>							
Com as perguntas deste questionário pretende-se saber até que ponto as dificuldades com os seus dentes, boca ou prótese dentária causaram problemas na sua vida diária. Agradecemos que preenchesse o questionário mesmo que tenha uma boa saúde oral.							
Gostariamos de saber com que frequência, no último mês, teve cada um dos problemas que a seguir lhe apresentamos.							
Cada pergunta refere-se a um problema dentário específico.							
Pense numa pergunta de cada vez e faça uma cruz na opção de resposta que indica com que frequência teve esse problema no último mês.							
	Quase sempre	Algumas vezes	Poucas vezes	Raramente	Nunca	Não sei	Não se aplica
1. Teve dificuldade em pronunciar alguma palavra por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
2. Sentiu que o seu paladar piorou por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
3. Teve dores na sua boca?							
4. Sentiu desconforto a comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
5. Tem-se sentido pouco à vontade por causa dos seus dentes, boca ou prótese dentária?							
6. Sentiu-se tenso por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
7. Já deixou de comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
8. Teve de interromper refeições por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese?							
9. Sentiu dificuldade em relaxar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
10. Tem-se sentido um pouco envergonhado por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
11. Tem sido menos tolerante ou paciente com o(a) seu (sua) companheiro(a) ou família por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
12. Teve dificuldade em realizar as suas atividades habituais por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
13. Sentiu-se menos satisfeito com a vida em geral por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
14. Tem sido totalmente incapaz de funcionar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							

Andreia Afonso, Isabel Silva, Rute Meneses, José Frias-Bullhosa. "Qualidade de vida relacionada com a saúde oral: validação Portuguesa de OHIP-14". *Psicologia, Saúde & Doenças* 2017, 18(2): 374-88.

Figura 1. Questionário OHIP-14

<b>Relação entre saúde oral e hábitos de higiene oral</b>	
Com as perguntas deste inquérito, pretende-se saber qual a relação entre saúde e os hábitos de higiene oral. Agradece-se o preenchimento do mesmo, com uma cruz na opção (ou opções) de resposta que melhor se adequa.	
1- Faz higiene oral todos os dias?	
Sim	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>
2- Quando o faz em que momento do dia a realiza?	
Manhã	<input type="checkbox"/>
Tarde	<input type="checkbox"/>
Noite	<input type="checkbox"/>
3- Quando foi a última vez consultado por um Médico Dentista?	
Menos de 6 meses	<input type="checkbox"/>
Entre 6 a 12 meses	<input type="checkbox"/>
Entre 1 a 2 anos	<input type="checkbox"/>
Mais de 2 anos	<input type="checkbox"/>
4- Qual foi o motivo dessa consulta?	
Rotina	<input type="checkbox"/>
Dor	<input type="checkbox"/>
Acidente	<input type="checkbox"/>
Cárie	<input type="checkbox"/>
Problemas na gengiva	<input type="checkbox"/>
Outros	<input type="checkbox"/> _____
5- Que tratamento foi realizado? _____	
6- Alguma vez teve um acidente oral na prática desportiva?	
Sim	<input type="checkbox"/> Qual? _____
Não	<input type="checkbox"/>

Figura 2. Questionário «Relação entre Saúde Oral e Hábitos de Higiene Oral»

7- Utiliza protector bucal?  
Sim  Há quanto tempo? \_\_\_\_\_  
Não

8- Utiliza em:  
Jogo   
Treinos   
Ambos

9- Qual o tipo de protector bucal que usa?  
Boil and bite- tipo 2   
Confeccionado no dentista- tipo 3 (personalizado)

10- Faz consultas de controlo do protector bucal?  
Sim  Qual a periodicidade entre consultas? \_\_\_\_\_  
Não

Figura 2. Questionário «Relação entre Saúde Oral e Hábitos de Higiene Oral»

**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO**

**de acordo com a Declaração de Helsínquia<sup>1</sup> e a Convenção de Oviedo<sup>2</sup>**

*Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorrecto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.*

Exmo(a). Sr(a).

Foi convidado pelos investigadores a participar no estudo "A avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral no atleta de andebol".

A sua participação irá contribuir para um melhor conhecimento dos impactos da saúde em geral e na saúde oral em particular associados à qualidade de vida do atleta de andebol.

O presente estudo tem como objetivos determinar a frequência de hábitos de higiene oral, a presença de patologia oral em atletas de andebol e verificar se existe relação entre a sua presença e algumas dessas variáveis com a utilização de protetores bucais.

Se aceitar participar neste estudo será entrevistado por uma das investigadoras e realizará uma avaliação do estado de saúde oral onde serão registadas as condições relacionadas com as frequências atrás identificadas.

A colheita de dados será realizada em entrevista única com um tempo de duração estimado de 10 a 15 minutos.

A sua participação é voluntária. Não haverá lugar a qualquer tipo de contrapartida ou pagamento. Será livre de interromper a sua participação no estudo em qualquer momento sem qualquer prejuízo, assistencial ou outro.

O presente estudo teve parecer favorável da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa. Todos os dados serão obtidos em ambiente de privacidade, com caráter confidencial, destinando-se exclusivamente ao presente estudo.

A sua participação é importante e desde já agradecida.

Nome legível do investigador(a): **Ana Catarina Vieira**

Aluna finalista de medicina dentária da Universidade Fernando Pessoa  
Contato telefónico: 22 507 13 00

Data ...../...../.....

Assinatura.....

<sup>1</sup> [http://portal.arquivos.min-saude.pt/portal/page/portal/AN3Norte/Comissao%20de%20etica%20de%20NCS%2011ce/ficheiros/Declara%20ao\\_Helsinqia\\_2008.pdf](http://portal.arquivos.min-saude.pt/portal/page/portal/AN3Norte/Comissao%20de%20etica%20de%20NCS%2011ce/ficheiros/Declara%20ao_Helsinqia_2008.pdf)

<sup>2</sup> <http://dre.pt/dre/pt/edf3ad1e/2001/01/001ADD/00140086.pdf>

Figura 3. Consentimento Informado.