

Farah Nasri

**Avaliação da qualidade de vida dos portadores de próteses
removíveis durante período pandémico nas CPMD-UFP**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2022

Farah Nasri

**Avaliação da qualidade de vida dos portadores de próteses
removíveis durante período pandémico nas CPMD-UIP**

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2022

Farah Nasri

**Avaliação da qualidade de vida dos portadores de próteses
removíveis durante período pandémico nas CPMD-UFPA**

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

(Farah Nasri)

RESUMO

Introdução: A noção de qualidade de vida em relação com a saúde oral é um componente fundamental do bem-estar físico e mental dos indivíduos e um fator determinante no procedimento de reabilitação oral. A pandemia do Covid-19 tem um efeito considerável nos procedimentos dentários, com um adiamento das consultas de saúde oral e manutenção de prótese. Daí o interesse de um estudo na área de prostodontia sobre a qualidade de vida durante período pandêmico.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo avaliar o impacto do período pandêmico do Covid-19, sobre a qualidade de vida relacionada com a saúde oral dos pacientes portadores de próteses removíveis.

Metodologia: Estudo transversal, foi realizado numa amostra de 51 pacientes das clínicas pedagógicas de medicina dentaria da universidade Fernando Pessoa. Aplicou-se questionário de autoavaliação com 12 itens, indicador da qualidade de vida relacionada com a saúde oral, *Geriatric Oral Health Assessment index* (GOHAI). Para todas as análises estatísticas, utilizou-se o IBM® *SPSS Statistics*, v25.0 e Microsoft® *Excel*®. A consistência interna foi avaliada através do α de Cronbach, e a correlação pelo coeficiente r de Spearman. Com um nível de significância de 0,05.

Resultados: Participaram 51 idosos com idade média de $66,7 \pm 11$ anos. A maioria era do género feminino. A consistência interna foi elevada (α de Cronbach=0,821). A relação entre a maioria dos itens é moderada ($r < 0,500$). O índice GOHAI médio foi moderado ($51,01 \pm 8,5$). A frequência e a mudança de motivação a higiene oral mostraram impacto na dimensão física e a faixa etária na dimensão psicossocial do GOHAI.

Conclusões: O instrumento GOHAI permitiu identificar as variáveis que impactam a auto percepção da saúde oral durante o Covid-19. A utilização deste instrumento contribui para melhoria a gestão e as medidas a tomar durante o período pandêmico.

Palavras-chave: “Qualidade de vida”; “Saúde oral”; “Medicina dentaria”; “Covid-19”; “Periodo pandemico”; “Próteses removíveis”; “GOHAI”

ABSTRACT

Introduction: The notion of quality of life in relation to oral health is a fundamental component of the physical and mental well-being of individuals and a determining factor in the oral rehabilitation procedure. The Covid-19 pandemic has a considerable effect on dental procedures with a postponement of oral health consultations and denture maintenance. Hence the interest of a study in the area of prosthodontics on quality of life during a pandemic period.

Objective: This study aims to assess the impact of the Covid-19 pandemic period on the quality of life related to the oral health of patients with removable dentures.

Methodology: Cross-sectional study, carried out in a sample of 51 patients from the pedagogical dental clinics of the University Fernando Pessoa. A self-assessment questionnaire with 12 items was applied, an indicator of quality of life related to oral health Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). For all statistical analyses, IBM® SPSS Statistics, v25.0 and Microsoft® Excel® were used. Internal consistency was evaluated using Cronbach's α , and correlation with Spearman's rho coefficient. With a significance level of 0,05.

Results: 51 elderly with a mean age of $66,7 \pm 11$ years. Participated. Most were female. Internal consistency was high (α of Cronbach=0,821). The relationship between most item is moderate ($r_s < 0,500$). The mean GOHAI index was moderate ($51,01 \pm 8,5$). The frequency and change of motivation to oral hygiene showed an impact on the physical dimension and the age group on the psychosocial dimension of the GOHAI.

Conclusion: The GOHAI instrument allowed us to identify the variables that impact the self-perception on oral health during Covid-19. The use of this instrument contributes to improving management and measures to be taken during pandemic period.

Key words: "Quality of life"; "Oral health"; "Dental medicine"; "Covid-19 "; "Pandemic period"; "Removable prostheses"; "GOHAI"

DEDICATÓRIA

Aos meus pais sem os quais nada seria possível. Agradeço a minha mãe a mulher mais forte que conheço, que sempre acreditou em mim e por seu amor e apoio incondicionais. Um grande obrigado ao meu pai que me permitiu realizar meu sonho. Você me fez o que sou e um medico dentista.

As minhas Irmãs e meu irmão, crescer com tanto amor é uma bênção. A Latifa minha irmã mais velha que sempre me protegeu e encheu de amor, a Lyna pela mulher de carater e pelas risadas intermináveis. Ao Kais o melhor irmão do mundo que me deixa orgulhosa, e ao Manel e Imane minhas lindezas que não param de me surpreender.

Ao Pierre-Marie meu cunhado por sua gentileza e generosidade agradeço o maior presente que a terra tem a oferecer meu querido sobrinho Liam, faz-me a tia a mais feliz.

Aos meus avos Abdelkader, Aicha, Rabah, Khadra por suas bondades e seus amor, sinto sua falta.

Aos amigos que são a família e que tornaram meus anos mais bonitos: Antoine Cicala, Samy Arif e menção especial para esta irmã que tanto me inspirou: Sabrina Ghisslane.

Ao Chloe Bratzlawsky o melhora amiga que a vida pode te dar, a minha futura cardiologista favorita Marie Arnal.

Obrigado a minha professora Liliana Gavinha, e todos os meus professores pelos seus ensinamentos.

Obrigado Portugal.

ÍNDICE GERAL

INDICE DE ABREVIATURAS	XIII
INDICE DE TABELAS	XIV
I. INTRODUÇÃO	1
1.1. O Covid-19 e Saúde Oral	2
1.2. Objetivos	2
II. MATERIAIS E MÉTODOS	3
2.1. Tipo de estudo	3
2.2. População e Amostra	3
2.3. Instrumentos	3
2.4. Considerações Éticas	4
2.5. Análise de dados	5
III. RESULTADOS	6
IV. DISCUSSÃO	12
V. CONCLUSÃO	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16
ANEXOS	18
Anexo I. Resultados	18
Anexo II. Parecer Comissão de Ética e direção técnica CPMD-UFV	21
Anexo III. Autorização para utilização do questionário GOHAI	23
Anexo IV. Consentimento Informado e informação ao paciente	24
Anexo V. Questionário Preliminar e Questionário GOHAI	27

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

CPMD- Clínica Pedagógica de Medicina Dentaria

FCS- Faculdade de ciências da saúde

GOHAI- *Geriatric Oral Health Assessment Index*

HO- Higiene Oral

MD- Médico Dentista

OHIP- *Oral Health Impact Profile*

OIDP- *Oral Impact on Daily Performances*

OMS- Organização Mundial da Saúde

PPR- Prótese parcial removível

SOSHI- *Subjective Oral Health Status Indicators*

QdVRSO- Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral

SG- Saúde geral

SO- Saúde Oral

UFP- Universidade Fernando Pessoa

WHOQOL- *World Health Organization Quality of Life*

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas e clínicas da amostra (n=51)

Tabela 2A - A auto percepção da saúde oral e o gênero

Tabela 2B – A auto percepção da saúde oral e a faixa etária

Tabela 2C – A auto percepção da saúde oral e a frequência de higiene oral

Tabela 2D – A auto percepção da saúde oral e a visita no medico dentista

Tabela 2E – A auto percepção da saúde oral e uso da prótese parcial removível

Tabela 2F – A auto percepção da saúde oral e se não uso a prótese parcial removível

Tabela 2G – A auto percepção da saúde oral e o mudou de motivação a higiene oral

Tabela 3 - Avaliação da fiabilidade da escala GOHAI

Tabela 4 - Relação entre itens (questões)

Tabela 5 - Comparação das três dimensões da escala GOHAI, após padronização de resultados (escala a variar entre 1- pior e 5- melhor)

I. INTRODUÇÃO

A Saúde Oral (SO) e Saúde Geral (SG) são dois conceitos intimamente relacionados. De facto, a SO faz parte da SG e constitui uma componente fundamental da qualidade de vida. Durante vários anos foi impossível avaliar verdadeiramente os efeitos que as diversas doenças orais podem ter no quotidiano dos indivíduos. A urgência de determinar o impacto das alterações na cavidade oral desencadeou o desenvolvimento de instrumentos para avaliar a qualidade de vida em relação à saúde oral. Dando origem a este conceito de qualidade de vida relacionada com a saúde oral (QdVRSO), resultado das várias pesquisas e estudos nesta área incluem 4 categorias: os fatores funcionais, os fatores psicológicos, os fatores sociais e a existência de desconforto ou dor. (Spanemberg *et al.*, 2019).

Os dentes que compõem o sorriso são um componente vital na vida diária de todos. Constituem a personalidade e intervêm na fala, na mastigação e na estética. O uso de prótese devido à perda dentária pode levar a um deficit na qualidade de vida dos pacientes de diversas formas. Isso pode causar perda de estabilidade, retenção, mas também ter um impacto psicológico, funcional e estético. Avaliar os fatores que impactam a QdVRSO pode ajudar a mitigar esses efeitos (al Deeb *et al.*, 2020). Para tal, diversas pesquisas possibilitaram a criação de diversos índices e ferramentas como o Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI), Oral Health Impact Profile (OHIP), Oral Impacts on Daily Performances (OIDP) e Subjective Oral Health Status Indicators (SOSHI) e muitos outros questionários de múltiplas escolhas (Quiceno *et al.*, 2019).

A revisão da literatura revelou que o GOHAI indica a auto percepção da Saúde Oral do paciente e é reconhecido mundialmente como um instrumento válido para a avaliação da QdVRSO. Visando fornecer aos profissionais de saúde um instrumento adequado para mensurar a auto percepção da SO e assim permitir aos Médicos dentistas (MD) procurar um diagnóstico mais preciso, um tratamento mais eficiente e uma prevenção mais efetiva (Carvalho *et al.*, 2013).

1.1 O Covid-19 e Saúde Oral

O surgimento da pandemia de Covid-19 no final de 2019 foi rapidamente qualificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia global (Marchini e Ettinger, 2020). O que levou a várias medidas, como confinamento, distanciamento social, uso de máscara e muitas outras reviravoltas na vida cotidiana em todo o mundo (Otter *et al.*, 2016; To *et al.*, 2020)

As consultas de Medicina Dentária foram rapidamente consideradas um fator de risco para a propagação do vírus. Assim, procedimentos considerados não urgentes, incluindo consultas de manutenção protética, tiveram que ser canceladas e adiadas (Shahid *et al.*, 2020).

Os idosos são a população mais preocupada com a reabilitação protética, mas também a população de maior risco durante este período pandêmico (Degirmenci e Kalaycioglu, 2021). Particularmente influenciado pela política de distanciamento social, vários estudos indicaram que a angústia sentida pela população em geral, pode resultar no surgimento de depressões. Além disso, a solidão e a falta de apoio social coincidem com diminuição do bem-estar e da qualidade de vida relacionada com a saúde (Weber *et al.*, 2021)

1.2 Objetivos

Este estudo tem como objetivo principal, determinar se durante o período pandêmico os portadores de prótese identificaram redução na utilização da prótese, identificaram perda de motivação para a higiene oral, ou alterações na alimentação, fonética e estética. Se relatam constrangimento nas relações sociais, ou experiência de dor relacionada com a cavidade oral.

O interesse deste estudo é compreender se a qualidade de vida dos pacientes portadores de próteses removíveis foi influenciada pelo período de confinamento causado pela pandemia de Covid-19, por meio da avaliação de a auto percepção do indivíduo sobre sua SO.

Este trabalho apresenta os resultados de um estudo transversal realizado em pacientes da clínica pedagógica de medicina dentária (CPMD) da Universidade Fernando Pessoa (UFP) através de um questionário autoaplicável.

II. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1. Tipo de estudo

Estudo transversal, submetido e aprovado pela Comissão de Ética da UFP, com o título de “Avaliação da qualidade de vida dos portadores de próteses removíveis durante período pandêmico nas CPMD-UFP”

2.2. População e Amostra

Este estudo apresenta uma amostra de 51 indivíduos que frequentaram as clínicas pedagógicas de Medicina dentaria da Universidade Fernando Pessoa (CPMD-UFP).

Os critérios de inclusão para este estudo foram pacientes, maiores de 18 anos, portadores de prótese removível frequentadores das consultas da clínica pedagógica de medicina dentaria da Universidade Fernando Pessoa.

Os critérios de exclusão foram pessoas cuja reabilitação protética foi total e realizado período pós pandemia.

2.3. Instrumentos

O estudo foi realizado mediante um questionário (Anexo V) dividido em duas partes. A primeira parte referente á recolha de dados sociodemográficos, como idade e sexo, recolhendo também, informações sobre hábitos de higiene oral, frequência de escovagem dos dentes ou uso da prótese, durante os períodos de confinamento. E uma segunda parte com a aplicação de um questionário de autoavaliação, GOHAI versão

portuguesa (em Anexo III a autorização para a utilização do questionário dada pelos autores).

O questionário foi partilhado com os participantes durante as consultas de Medicina dentária nas CPMD-FCS-UFP (em Anexo II autorização da Direção Clínica das CPMD-FCS-UFP) de forma presencial.

O questionário GOHAI foi desenvolvido por Atchinson e Dolan em 1990, depois traduzido e adaptado para a versão em português por Carvalho *et al* em 2013 (Atchinson e Dolan, 1990; Carvalho *et al.*, 2013).

É composto por 12 itens que permitem a análise em 3 dimensões: dor ou desconforto físico, psicossocial da saúde oral.

As questões 1,2,3,4 representam mastigação, fala, deglutição e pertencem à dimensão física.

As questões 6,7,9,10 e 11 referem-se à preocupação e autoconsciência com a saúde oral, auto percepção da aparência e constrangimento do contato social refletindo a função psicossocial.

E por fim as questões 5,8,12 estão relacionadas ao uso de medicamentos para aliviar a dor ou desconforto.

As opções de resposta podem variar de 1 a 5. Segundo Atchinson e Dolan as opções são: "sempre" (codificado como 1), "muitas vezes" (codificado como 2), "algumas vezes" (codificado como 3), "raramente" (codificado como 4), "nunca" (codificado como 5). Exceto para o item 7 onde a escala de Lickert é invertida.

O score resulte da soma das possibilidades de resposta pode, portanto, variar de 12 a 60. Um Score entre 57 e 60 será considerada elevada, moderada entre 51 e 56 e baixa abaixo de 51.

2.4. Considerações Éticas

Este estudo obteve autorização da comissão da ética da UFP (Anexo II). Para a utilização do questionário GOHAI, os autores da versão adaptada e traduzida para o português autorizaram por e-mail (Anexo III).

Antes de responderem aos questionários, os potenciais participantes foram questionados a fim de respeitar os critérios de inclusão. Todos os participantes receberam uma ficha informativa (Anexo IV) especificando os objetivos e informações referentes ao estudo. O consentimento livre e esclarecido (Anexo IV) foi devidamente assinado por cada participante voluntário.

2.5. Análise de dados

Os dados recolhidos foram armazenados e sintetizados numa base de dados realizada no programa Microsoft® Excel® (Microsoft Office Plus Professional 2016, Microsoft, EUA) sendo posteriormente utilizados para analisar os dados estatísticos no programa IBM® SPSS® v.25.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*, IBM, EUA). Todos os dados foram tratados considerando um nível de significância de 0,05.

A avaliação da fiabilidade da escala GOHAI foi realizado através do cálculo da consistência interna (α de Cronbach). A ligação entre os itens foi avaliada através do coeficiente de correlação ρ de Spearman (Rs). A validade foi realizada através do teste de esfericidade de Bartlett e do valor de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). A análise fatorial permite extrair os componentes que não respeitam o critério de Kaiser.

As diferentes variáveis foram descritas através do número e percentagem (n; %). Relativamente a escala GOHAI e as dimensões física, psicossocial, dor ou desconforto a descrição foi feita através da média com erro padrão, mediana, amplitude interquartil (percentil 25 e 75), e amplitude de variação (mínimo e máximo). Verificou-se a não normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk.

A comparação das variáveis do questionário preliminar com a escala GOHAI e as dimensões física, psicossocial, dor ou desconforto foi realizada através do teste de Mann-Whitney.

Quanto a comparação das três dimensões os dados foram padronizados fazendo a média dos valores de cada dimensão. E a comparação entre as três dimensões foi feito com o teste de Friedman e com o teste de Pairwise para comparação par a par (Tabela E)

III. RESULTADOS

No estudo participaram 51 idosos com idades compreendidas entre os 44 e os 91 anos, a idade apresentava uma média de 66,7 anos com um desvio padrão de 11 anos. Desses 23 participantes eram do género masculino (45,1%) e (54,9%) do género feminino.

Relativamente a frequência de higiene oral, 7 indivíduos (13,7%) escovam os dentes unicamente uma vez por dia. A maioria dos indivíduos (86,3%) admitem ter uma frequência de higiene oral superior ou igual a 2 vezes por dia. Pouco mais da metade dos participantes não realizou consultas com o Médico Dentista durante o período pandêmico do Covid-19 (52,9%). Somente 4 participantes (7,8%) admitiram não usar as próteses durante o confinamento, 2 deles por um período máximo de uma semana e os outros 2 durante um mês. A maior parte dos pacientes não sentiu nenhuma mudança nos hábitos de higiene oral (68,6%), e dentre os pacientes que responderam o contrário (31,4%), muitos notaram um aumento na motivação em relação a higiene oral (Tabela1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e clínicas da amostra (n=51)

Variável	Características	n	%
Género	Masculino	23	45,1
	Feminino	28	54,9
Faixa etária (anos)	-70 anos	29	56,9
	+70 anos	22	43,1
Frequência de Higiene Oral (HO)	Uma vez/dia	7	13,7
	Dois vezes ou+/dia	44	86,3
Visite Médico Dentista (MD)	Não	27	52,9
	Sim	24	47,1
Uso Prótese parcial removível (PPR)	Não	4	7,8
	Sim	47	92,2
Não uso PPR	1semana	2	3,9
	1 mês	2	3,9
Mudou motivação HO	Sim	16	31,4
	Não	35	68,6
	Total	51	100,0

Nota: todos os valores numéricos são contagens (n) e percentagem (%).

Avaliação da qualidade de vida dos portadores de próteses removíveis durante período
pandémico nas CPMD-UFP

Quando se comparam os valores do índice GOHAI entre géneros verificou-se que o género feminino (me=52) apresenta um valor mais baixo do que o género masculino (me=57). No entanto, a diferença não foi considerada estatisticamente significativa (p=0,341). Quanto as dimensões, física, psicossocial, e dor ou desconforto as mulheres apresentaram um valor das medianas mais baixo do que os homens. Mas não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (Tabela 2A).

Tabela 2A- A auto percepção da saúde oral e o género

Género		GOHAI score	Dimensão física	Dimensão psicossocial	Dimensão Dor ou Desconforto
Masculino	Média (DP)	51,73(9,01)	17,78(3,30)	21,73(3,88)	12,21(2,84)
	Mediana(p25-P75)	57(49-58)	19(16-20)	23(19-25)	13(11-15)
	Min-Max	33-60	9-20	13-25	5-15
Feminino	Média (DP)	50,42(8,18)	17,57(2,65)	20,78(4,51)	12,07(2,76)
	Mediana(p25-p75)	52(47,25-57,75)	18(16-20)	22(17-25)	12(10,25-15)
	Min-Max	31-60	10-20	11-25	5-15
P		0,341	0,501	0,564	0,699

Leg: p25,75-percentis 25 e 75. DP- desvio padrão. P-nível de significância.

A distribuição no grupo etário constituídos por indivíduos de mais de 70 anos (me=57) apresentaram uma mediana do índice GOHAI superior a mediana dos indivíduos no grupo etário de menos de 70 anos (me=50). Apesar desta observação a diferença não foi estatisticamente significativa (p=0,138). Nas dimensões psicossocial, de dor ou desconforto o grupo constituído por indivíduos de mais de 70 anos regista-se valores mais alto das medianas, sem diferenças estatisticamente significativas para a dimensão dor ou desconforto (p=0,336) mas com uma diferença estatisticamente significativas na dimensão psicossocial (p=0,030). Quanto a dimensão física notou-se semelhança entre as medianas, sem diferenças estatisticamente significativas (p=0,937), (Tabela 2B).

Tabela 2B- A auto percepção da saúde oral e a faixa etária

Idade		GOHAI score	Dimensão Física	Dimensão psicossocial	Dimensão Dor ou Desconforto
-70 anos	Média (DP)	49,75(8,59)	17,82(3,35)	20,10(4,54)	11,82(3,43)
	Mediana(p25-p75)	50(46,5-57)	19(16-20)	21(17-25)	12(10-15)
	Min-Max	31-60	10-20	11-25	5-15
+70 anos	Média (DP)	52,68(8,29)	17,45(3,34)	22,68(3,32)	12,51(2,0)
	Mediana(p25-p75)	57(48-58,5)	18,5(16-20)	25(20,5-25)	13(11-15)
	Min-Max	33-60	9-20	14-25	9-15
P		0,138	0,937	0,030	0,336

Leg: p25,75-percentis 25 e 75. DP- desvio padrão. P-nível de significância.

Relativamente o índice GOHAI na frequência de higiene oral. Verifica-se uma mediana mais baixa para os indivíduos que escovam os dentes uma vez por dia (me=41) em comparação com o grupo que tem uma frequência de higiene oral superior ou igual a dois vezes por dia (me=53). Não se registam diferenças estatisticamente significativas entre as diferentes frequências de escovagem os dentes (p=0,073). As dimensões física, psicossocial, e dor ou desconforto obtiveram medianas mais baixa para o grupo que escova os dentes uma vez por dia. Com uma diferença estatisticamente significativas na dimensão física (p=0,025). No entanto, em relação as dimensões, psicossocial e dor ou desconforto, não notamos nenhuma diferença significativa (Tabela 2C).

Tabela 2C- A auto percepção da saúde oral e a frequência de higiene oral (HO)

Frequência HO		GOHAI score	Dimensão Física	Dimensão psicossocial	Dimensão Dor ou Desconforto
Uma vez/dia	Média (DP)	44,57(10,62)	14,42(4,50)	19(5,25)	11,14(2,54)
	Mediana(p25-p75)	41(37-56)	16(9-19)	19(13-24)	12(9-13)
	Min-Max	31-58	9-20	11-24	8-15
Dois vezes ou+/dia	Média (DP)	52,04(7,78)	18,18(2,28)	21,56(4,0)	12,29(2,8)
	Mediana(p25-p75)	53(48-58)	19(16,25-20)	23(19-25)	13(11-15)
	Min-Max	33-60	10-20	13-25	5-15
P		0,073	0,025	0,098	0,218

Leg: p25,75-percentis 25 e 75. DP- desvio padrão. P-nível de significância.

Avaliação da qualidade de vida dos portadores de próteses removíveis durante período
pandêmico nas CPMD-UFP

Em relação consulta com o Medico Dentista, constatou-se que aqueles que visitaram (me=54) apresentam uma mediana do score GOHAI superior aos que não visitaram (me=52) o Medico Dentista e não existe uma diferença estatisticamente significativa (P=0,747). Na dimensão psicossocial verificou-se uma distribuição semelhante entre o grupo que visita (me=22,5) e o grupo que não visita (me=23). E a mesma coisa para a dimensão dor ou desconforto. Mas relativamente as dimensões não há uma diferença estatisticamente significativa (Tabela 2D).

Tabela 2D- A auto percepção da saúde oral e a visita no medico dentista (MD)

Visita no MD	GOHAI score	Dimensão Física	Dimensão psicossocial	Dimensão Dor ou Desconforto	
Não	Média (DP)	50,74(8,43)	17,29(3,07)	21,25(4,10)	12,18(2,71)
	Mediana(p25-p75)	52(48-58)	18(16-20)	23(19-25)	13(11-15)
	Min-Max	31-60	9-20	11-25	6-15
Sim	Média (DP)	51,33(8,76)	18,08(2,78)	21,16(4,44)	12,08(2,88)
	Mediana(p25-p75)	54(47,25-58)	20(16,25-20)	22,5(17,5-25)	12,5(10,25-15)
	Min-Max	33-60	9-20	13-25	5-15
P	0,747	0,248	0,930	0,923	

Leg: p25,75-percentis 25 e 75. DP- desvio padrão. P-nível de significância.

Verifica-se na amostra que os indivíduos que usam suas próteses removíveis durante período pandêmico mostram valores de mediana com score GOHAI mais alto (me=53) que os que não usam (me=49). O índice da qualidade de vida nas diferentes dimensões aumenta com o uso da prótese. As diferenças não são estatisticamente significativas (Tabela 2E). Os que não usam durante um mês (me=40,5) apresenta medianas mais baixa que o grupo que não uso durante uma semana (me=52) (Tabela 2F)

Tabela 2E- A auto percepção da saúde oral e o uso da prótese parcial removível (PPR)

Uso PPR		GOHAI score	Dimensão Física	Dimensão psicossocial	Dimensão Dor ou Desconforto
Não	Média (DP)	46,25(8,01)	17,5(2,38)	17,5(4,5)	11,25(3,77)
	Mediana(p25-p75)	49(37,75-52)	17,5(15,25-19,75)	16(14,25-22,25)	12(7,5-14,25)
	Min-Max	35-52	15-20	14-24	6-15
Sim	Média (DP)	51,42(8,50)	17,68(3,0)	21,53(4,10)	12,21(2,71)
	Mediana(p25-p75)	53(48-58)	19(16-20)	23(19-25)	13(11-15)
	Min-Max	31-60	9-20	11-25	5-15
P		0,185	0,600	0,76	0,624

Leg: p25,75-percentis 25 e 75. DP- desvio padrão. P-nível de significância.

Tabela 2F- A auto percepção da saúde oral e se não uso a prótese parcial removível

Não Uso PPR		GOHAI score	Dimensão física	Dimensão psicossocial	Dimensão Dor ou Desconforto
1 semana	Média (DP)	52,0	18,0	20,5	13,5
	Mediana(p25-p75)	52,0	18,0	20,5	13,5
	Min-Max	52,0	16,0	17,0	12,0
1 mês	Média (DP)	40,5	17,0	14,5	9,0
	Mediana(p25-p75)	40,5	17,0	14,5	9,0
	Min-Max	35,0	15,0	14,00	6,0
P		0,333	0,667	0,333	0,667

Leg: p25,75-percentis 25 e 75. DP- desvio padrão. P-nível de significância.

Quanto ao grupo de indivíduos que notou uma mudança nos seus hábitos de higiene oral durante período pandêmico, apresenta um score GOHAI mais baixo (me=49,5) relativamente ao grupo que não notou nenhuma mudança (me=53). Sem diferenças estatisticamente significativas. Registam-se na dimensão Física uma mediana mais baixa para o grupo que sentiu uma mudança de motivação na higiene oral (me=17) obtendo uma diferença estatisticamente significativa (p=0,047) (Tabela 2G).

Tabela 2G- A auto percepção da saúde oral e o mudou de motivação a higiene oral (HO)

Motivação a HO		GOHAI score	Dimensão Física	Dimensão psicossocial	Dimensão Dor ou Desconforto
Sim	Média (DP)	48,31(10,19)	16,25(3,85)	20,75(4,28)	11,31(3,34)
	Mediana(p25-p75)	49,5(37-59)	17(15-19,75)	21,5(17,5-25)	12(9-14,75)
	Min-Max	33-60	9-20	13-25	5-15
Não	Média (DP)	52,25(7,45)	18,31(2,17)	21,42(4,25)	12,51(2,42)
	Mediana(p25-p75)	53(48-58)	20(16-20)	23(19-25)	13(11-15)
	Min-Max	31-60	12-20	11-25	5-15
P		0,293	0,047	0,502	0,258

Leg: p25,75-percentis 25 e 75. DP- desvio padrão. P-nível de significância.

Globalmente detetou-se diferença no impacto medido nas três dimensões (t. de Friedman, $p=0,002$; Tabela E), A dimensão dor ou desconforto apresenta valor mediano mais baixo em comparação com a dimensão psicossocial ($p=0,038$) e a dimensão física ($p=0,003$), sendo que a comparação das dimensões psicossocial e física não apresentam diferenças significativas ($p=0,373$).

A avaliação da fiabilidade da escala GOHAI, através do cálculo da consistência interna, demonstrou elevada consistência interna (α de Cronbach= $0,821$). A análise fatorial através de componentes principais, considerando o critério de Kaiser, de extrair fatores com valor próprio superior a um, permitiu identificar 3 componentes que explicam 65,46% a variância total. Esta solução é adequada tal como verificado pelo teste de esfericidade de Bartlett ($\chi^2=305,0$; $p<0,001$) e pela medida kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem (KMO= $0,714$) que revelou ser boa. Os itens 6 e 11 pareceu trazer alguma instabilidade à escala, uma vez que a eliminação faria aumentar ligeiramente a fiabilidade (α de Cronbach) para 0,823 para o item 6 e 0,836 para o item 11.

A maioria dos itens do questionário mostram ter relação moderada ($R_s<0,5$; Anexo) entre si, e apresenta correlações que variam entre 0,292 e 0,742, com exceção da relação entre itens 11 e 12 que apresenta uma correlação negativa ($r_s= -0,385$).

IV. DISCUSSÃO

Relativamente à variável género na amostra, a maior parte dos participantes eram do género feminino, semelhante a diversos estudos (Amato *et al.*, 2021; Ciardo *et al.*, 2022; Degirmenci e Kalaycioglu, 2021) também de salientar que dados em Portugal indicam um maior número de mulher na população (INE, 2021). Isto pode ser explicado pelo facto que as mulheres aderem mais aderentes aos tratamentos dentários que os homens (Peloso *et al.*, 2020), apresentam um comportamento mais positivo na procura de saúde e são mais dispostas a participar em estudos (Pinzan-Vercelino *et al.*, 2021). Verificou-se também que o género feminino apresenta uma mediana do GOHAI mais baixa do que os indivíduos do género masculino, indicando menor Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral (QVRSO). Que vai de encontro ao estudo de Pieh *et al.* (2020) onde score WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) e OMS-5 (Organização Mundial da saúde-5) das mulheres era mais baixo. Estes resultados podem ser devidos ao facto que durante o período de pandemia as mulheres apresentavam mais sintomas depressivos, ansiedade e stresse (Sari e Bilmez, 2021), bem como mais ansiedade com a ida às clínicas de Medicina Dentaria do que os homens devido ao medo da Covid-19 (Martina *et al.*, 2021; Peloso *et al.*, 2020).

Quanto a faixa etária, o grupo com menos de 70 anos teve uma mediana GOHAI mais baixa que o grupo de idade de mais de 70 anos, com uma diferença estatisticamente significativas na dimensão psicossocial ($p=0,030$). Estes resultados indicam menor QVRSO para o grupo com idade mais jovens, com um impacto significativo sobre a mente e as relações sociais deste grupo. Este resultado que vão de encontro ao estudo de Pieh *et al.* (2020), que revela um score WHOQOL, mais alto para o grupo de mais de 65 anos relativamente aos grupos entre 45 e 64 anos. Isso pode ser explicado pelo facto que os grupos etários mais jovens apresentarem mais problemas de saúde mental (stresse, ansiedade, depressão) durante o período pandémico do Covid-19, onde o confinamento parece particularmente stressante para os grupos de idades menos avançada (Martina *et al.*, 2021; Pieh *et al.*, 2020). Por outro lado, os idosos mais velhos receberam um maior apoio social que os jovens nesse período de pandemia, o que pode explicar uma melhor qualidade de vida deste grupo (Weber *et al.*, 2021). Estes resultados são contrários aos

de Dergimenci e Kalaycioglu. (2021) que mostram que a qualidade de vida diminuiu com idade.

No nosso estudo mais de metade dos pacientes não visitou um Médico Dentista durante período pandêmico. Possivelmente devido ao fato de não apresentarem nenhum desconforto, ou como outros estudos demonstraram, os pacientes pareciam hesitar ou atrasaram as suas consultas porque as clínicas dentárias estavam associadas a um maior risco de contaminação (Kranz *et al.*, 2021; Martina *et al.*, 2021; Sari & Bilmez, 2021). Este grupo apresenta uma mediana GOHAI mais baixa que os indivíduos que visitaram o Médico Dentista, significando uma pior qualidade de vida. Isso pode ser devido ao adiamento das consultas de manutenção e de rotina (Dergimenci e Kalaycioglu, 2021). Ou porque as pessoas estavam menos dispostas a ir ao Médico Dentista por medo de contrair o vírus Covid-19 (Martina *et al.*, 2021; Pinzan-Vercelino *et al.*, 2021). Ao contrário dos grupos que frequentaram a consulta de Medicina Dentária, que aparentemente não sentiam medo (Amato *et al.*, 2021).

Relativamente a frequência de higiene oral, a maioria dos participantes escovaram os dentes 2 ou mais vezes por dia, à semelhança de outros estudos (Ciardo *et al.*, 2022; Degirmenci e Kalaycioglu, 2021), o facto que os indivíduos que escovaram os dentes uma vez por dia, manifestaram uma auto percepção da saúde oral inferior relativamente aos que escovaram 2 ou mais vezes por dia. Isso sugere que uma frequência de higiene oral correta esta associada a uma melhor qualidade de vida (Degirmenci e Kalaycioglu, 2021). Em relação as recomendações relativas ao período pandêmico, foi recomendado aos idosos escovar os dentes 2 vezes por dia. Assim, uma escovagem mais regular foi associada a um risco reduzido da contaminação. Ao contrário a diminuição da frequência de escovagem poderia ser devido ao isolamento social e conseqüentemente deterioração da SO (Pinzan-Vercelino *et al.*, 2021; Sari e Bilmez, 2021). Além disso, o uso de uma prótese removível pode levar o paciente a aumentar sua frequência de escovagem (Degirmenci e Kalaycioglu, 2021). No entanto, alguns estudos revelam hábitos de escovagem inalterados ou diminuídos devido a falta de interesse em higiene dentária ou ao uso de máscara (Amato *et al.*, 2021; Ciardo *et al.*, 2022; Pinzan-Vercelino *et al.*, 2021).

Tal como noutros estudos a mudança da motivação a higiene oral, à semelhança da maioria dos participantes não foi alterada não mudando os seus hábitos (Amato *et al.*, 2021; Sari e Bilmez, 2021). Levando em conta que a pesquisa foi realizada quando as

condições voltaram ao normal, isso pode ter influência e levar os participantes a respondam que não haviam mudado seus hábitos de higiene, ou intensificado sua higiene oral (Amato *et al.*, 2021). O grupo dos indivíduos que mudam seus hábitos de higiene oral apresenta uma menor qualidade de vida. Provavelmente devido a uma perda de motivação (Pinzan-Vercelino *et al.*, 2021). Os pacientes podem sentirem-se confusos com essa mudança de hábitos e apresentar um medo mais elevado relativamente ao Covid-19 (Sari e Bilmez, 2021) Degirmenci e Kalaycioglu (2021). Outra situação a ter em conta é que os portadores de próteses removíveis podem realizar rotinas de limpeza inadequadas com o uso de produto em concentrações inadequadas que podem danificar suas próteses. Esse fato levanta a importância das recomendações de higiene em períodos de restrição de acesso aos cuidados.

Quanto ao uso de um PPR unicamente 4 participantes não usam suas próteses todo o tempo durante o confinamento. Os pacientes que não usaram as suas próteses durante o período pandêmico apresentam uma menor qualidade de vida que os que usaram. Isso pode enfatizar a importância do processo de adaptação ao tratamento protético. Este processo é associado a uma melhoria da qualidade de vida, principalmente se suas próteses forem recentes e se houver necessidade de controlo ou readaptações, mas isso foi impossível devido a adiamento das consultas (Degirmenci e Klaycioglu, 2021). Foi destacado por Sari e Bilmez (2021) que pessoas com problemas com as suas próteses tinham mais medo do Covid-19.

No entanto o nosso estudo teve grandes limitações, o tamanho da amostra foi bastante pequeno, podendo constituir um viés, bem como o fato de a autoavaliação ser subjetiva. É um estudo transversal que não permite tirar conclusões causais como faria um estudo comparando os períodos pré, trans e pós-pandemia. Além disso, a amostra não representa uma combinação de variáveis como idade e sexo.

V. CONCLUSÃO

Nesta população foram identificados variáveis sociodemográficas e ligadas a saúde oral que podem interferir na qualidade de vida dos pacientes portadores de próteses removíveis, devido ao impacto do período pandêmico do Covid-19.

A partir dos resultados obtidos no estudo podem retirar-se as seguintes conclusões, relacionadas com os objetivos propostos.

A Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral (QVRSO), medida pelo índice GOHAI, foi considerada baixa para grande parte dos indivíduos (43%). Ainda assim, foi considerada forte para 39% dos portadores de próteses removíveis durante período pandêmico. De uma forma geral a média do índice GOHAI foi moderada (me=51,01). Apesar da existência de uma má QVRSO para mais participantes, leva a considerar uma moderada QVRSO na amostra.

Relativamente a utilização da prótese não identificaram uma redução da utilização. Quanto as motivações a higiene oral não identificaram uma perda de motivação, mas ao contrário uma melhoria.

Quanto as 3 dimensões do GOHAI, apresentaram uma diferença estatisticamente significativas relativamente a motivação e a frequência de higiene oral na dimensão física e a idade na dimensão psicossocial. O que conclui que os indivíduos que se escovam os dentes uma vez por dia e os indivíduos que mudam os hábitos de higiene oral identificaram alterações na alimentação, fonética e estética mais importante que os que se escovam dois vezes por dia e os que não mudam os hábitos de higiene oral durante o período pandêmico. E que os indivíduos de menos de 70 anos identificaram um maior impacto no constrangimento nas relações sociais que os indivíduos de mais de 70 anos.

VI. BIBLIOGRAFIA

- al Deeb, M., *et al.* (2020). Assessment of factors influencing oral health-related quality of life (OHRQoL) of patients with removable dental prosthesis. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(2), 213–218. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.2.1257>
- Amato, A., *et al.* (2021). COVID-19: The Patients' Perceived Impact on Dental Care. *European Journal of Dentistry*. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1734470>
- Atchison K. A. e Dolan T.A. (1990). Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *Journal Dental Education*, 54(11), pp. 680-687.
- Carvalho, C., *et al.* (2013). Tradução e validação da versão portuguesa do Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). *Revista Portuguesa de Saude Publica*, 31(2), 166–172. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.10.002>
- Ciardo, A., *et al.* (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on oral health and psychosocial factors. *Scientific Reports*, 12(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-07907-9>
- Degirmenci, K., e Kalaycioglu, O. (2021). Evaluation of quality of life and oral hygiene attitudes of individuals using dental prostheses during the COVID-19 pandemic. *Journal of Prosthetic Dentistry*. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2021.03.022>
- INE. (2021). Estimativas da População Residente em Portugal. [Em linha]. Disponível em <<http://www.ine.pt>>. [Consultado em 16-06-2022].
- Kranz, A. M., *et al.* (2021). Characteristics of US Adults Delaying Dental Care Due to the COVID-19 Pandemic. *JDR Clinical and Translational Research*, 6(1), 8–14. <https://doi.org/10.1177/2380084420962778>
- Marchini, L., *et al.* (2020). COVID-19 pandemics and oral health care for older adults. In *Special Care in Dentistry* (Vol. 40, Issue 3, pp. 329–331). Blackwell Publishing Inc. <https://doi.org/10.1111/scd.12465>
- Martina, S., *et al.* (2021). The perception of COVID-19 among Italian dental patients: an orthodontic point of view. *Progress in Orthodontics*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s40510-021-00355-7>
- Otter, J. A., *et al.* (2016). Transmission of SARS and MERS coronaviruses and influenza virus in healthcare settings: The possible role of dry surface contamination. In *Journal of Hospital Infection* (Vol. 92, Issue 3, pp. 235–250). W.B. Saunders Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2015.08.027>
- Peloso, R. M., *et al.* (2020). How does the quarantine resulting from COVID-19 impact dental appointments and patient anxiety levels? *Brazilian Oral Research*, 34. <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2020.VOL34.0084>

Avaliação da qualidade de vida dos portadores de próteses removíveis durante período pandêmico nas CPMD-UFP

Pieh, C., *et al.* (2020). The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of Psychosomatic Research*, 136. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110186>

Pinzan-Vercelino, C. R., *et al.* (2021). Does the use of face masks during the COVID-19 pandemic impact on oral hygiene habits, oral conditions, reasons to seek dental care and esthetic concerns? *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 13(4), e369–e375. <https://doi.org/10.4317/jced.57798>

Quiceno, B. G., Gutiérrez, M. T. C., e Fandiño-Losada, A. (2019). Cultural adaptation and validation of the geriatric oral health assessment index - GOHAI - Colombian version. *Colombia Medica*, 50(2), 102–114. <https://doi.org/10.25100/cm.v50i2.3999>

Sari, A., e Bilmez, Z. Y. (2021). Effects of Coronavirus (COVID-19) Fear on Oral Health Status. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 19(1), 411–423. <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.b1870377>

Shahid, Z., *et al.* (2020). COVID-19 and Older Adults: What We Know. In *Journal of the American Geriatrics Society* (Vol. 68, Issue 5, pp. 926–929). Blackwell Publishing Inc. <https://doi.org/10.1111/jgs.16472>

Spanemberg, J. C., *et al.* (2019). Quality of life related to oral health and its impact in adults. In *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery* (Vol. 120, Issue 3, pp. 234–239). Elsevier Masson SAS. <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2019.02.004>

To, K., *et al.* (2020). Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clinical Infectious Diseases*, 71(15), 841–843. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa149>

Weber, S., *et al.* (2021). Older seniors during the covid-19 pandemic—social support and oral health-related quality of life. *Healthcare (Switzerland)*, 9(9). <https://doi.org/10.3390/healthcare9091177>

ANEXOS

ANEXO I - Resultados

Tabela 3 - Avaliação da fiabilidade da escala GOHAI

Estatísticas de item-total	Média de escala se o item for excluído	α de Cronbach se o item for excluído
1.Durante período pandémico diminui a quantidade ou mudou tipo de alimentação por causa dos seus dentes ou próteses?	46,51	,821
2.Durante período pandémico teve problemas para mastigar alimentos?	46,78	,785
3.Durante período pandémico teve dor ou desconforto para engolir alimentos?	46,47	,814
4.Durante período pandémico mudou o seu modo de falar por causa dos problemas da sua boca?	46,65	,805
5.Durante período pandémico sentiu algum desconforto ao comer algum alimento?	47,08	,785
6.Durante período pandémico deixou de se encontrar com outras pessoas por causa da sua boca?	46,27	,823
7.Durante período pandémico sentiu-se satisfeito ou feliz com a aparência da sua boca?	47,22	,821
8.Durante período pandémico teve que tomar medicamentos para passar a dor ou o desconforto da sua boca?	46,75	,809
9.Durante período pandémico teve algum problema na sua boca que o/a deixou preocupado/a?	46,76	,794
10.Durante período pandémico chegou a sentir-se nervoso por causa dos problemas na sua boca?	47,18	,776
11.Durante período pandémico evitou comer junto de outras pessoas por causa dos problemas na boca?	46,45	,836
12.Durante período pandémico sentiu os seus dentes ou gengivas ficarem sensíveis a alimentos ou líquidos?	47,10	,810

Extração de 3 componentes ou funções, % de variância cumulativa explicada de 65,460%

Comportamento da escala GOHAI

α de Cronbach para a escala é 0,821.

Factor 1=0,878

Factor 2=0,920

Factor 3=0,942

Teste de esfericidade de Bartlett: $\chi^2=305,0$; $p<0,001$. E Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem=0,714

Tabela 4 - Relação entre itens (questões)

item vs item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Rs --											
	P .											
2	Rs ,199 --											
	P ,162 .											
3	Rs ,225 ,520** --											
	P ,112 ,000 .											
4	Rs ,368** ,450** ,101 --											
	P ,008 ,001 ,482 .											
5	Rs ,293* ,742** ,368** ,567** --											
	P ,037 ,000 ,008 ,000 .											
6	Rs ,068 ,298* -,171 ,183 ,059 --											
	P ,635 ,034 ,230 ,199 ,682 .											
7	Rs ,052 ,291* -,122 ,213 ,302* ,198 --											
	P ,715 ,038 ,395 ,133 ,031 ,163 .											
8	Rs ,058 ,269 ,103 ,396** ,288* ,205 ,372** --											
	P ,687 ,057 ,470 ,004 ,040 ,150 ,007 .											
9	Rs ,216 ,480** ,255 ,191 ,466** ,161 ,394** ,292* --											
	P ,127 ,000 ,071 ,180 ,001 ,258 ,004 ,037 .											
10	Rs ,123 ,741** ,452** ,413** ,548** ,248 ,319* ,440** ,672** --											
	P ,391 ,000 ,001 ,003 ,000 ,080 ,023 ,001 ,000 .											
11	Rs ,119 ,030 -,223 ,132 -,020 ,383** ,409** ,300* ,002 -,003 --											
	P ,404 ,832 ,115 ,356 ,889 ,006 ,003 ,033 ,987 ,984 .											
12	Rs ,246 ,490** ,414** ,167 ,408** -,178 ,117 ,110 ,537** ,546** -,385** --											
	P ,082 ,000 ,003 ,240 ,003 ,212 ,413 ,443 ,000 ,000 ,005 .											

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* . A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Tabela 5 - Comparação das três dimensões da escala GOHAI, após padronização de resultados (escala a variar entre 1-pior e 5-melhor)

	Dimensão Física	Dimensão psicossocial	Dimensão Dor ou Desconforto	P*
n	51	51	51	
me(p25-75)	4,75(4,0-5,0)	4,60(3,8-5,0)	4,33(3,6-5,0)	
Min-Max	2,25-5,0	2,20-5,0	1,67-5,0	0,002
Média±DP	4,4±0,7	4,2±0,8	4,0±0,9	

*P de acordo com teste de Friedman para medidas repetidas

Comparação par a par das 3 dimensões da escala GOHAI (método de Pairwise)

- Dimensão dor ou desconforto/ psicossocial: P= 0,038

- Dimensão dor ou desconforto/ Física: P= 0,003

- Dimensão psicossocial/ Física: P= 0,373

P de acordo com o teste de Pairwise para comparação par a par

ANEXO II - Parecer comissão de ética e direção técnica da CPMD-UFP



Universidade Fernando Pessoa

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Diretora da FCS

Nº	Data
FCS/MED – 290/22	20 de Abril de 2022

Exma. Senhora Professor Doutora,

A Comissão de Ética analisou o projeto de investigação apresentado por Farah Nasri, intitulado "Avaliação da qualidade de vida dos portadores de próteses removíveis durante período pandémico, nas CPMD-UFP" a realizar no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

A Comissão de Ética considera o estudo pertinente e bem instruído.

Este estudo tem como finalidade avaliar o impacto do período pandémico do Covid-19, na qualidade de vida relacionada com a saúde oral dos pacientes portadores de próteses removíveis, frequentadores das Clínicas Pedagógicas de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa.

A Comissão de Ética considera não haver nada a opor quanto à realização deste estudo.

Informa-se as investigadoras que o documento de Consentimento Informado deve estar separado fisicamente do documento questionário (não estar agrafado) e que o Consentimento Informado deve ser guardado num local (envelope?) diferente do usado para o questionário, e a ordem pela qual vão para os respetivos locais não deve ser a mesma.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Inês Lopes Cardoso



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

NIPC. 502 057 602 - Reg. Comercial nº.26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA [REITORIA] - [FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA] - [FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS]

Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal - T. +351 22 507 1300 - www.ufp.pt - geral@fundacaofernandopessoa.pt

[FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE] Rua Carlos da Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 507 4630

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE FERNANDO PESSOA

Rua Delfim Maia, 334 - 4200-253 Porto - Portugal

T. +351 22 509 6371 - geral@ess.fernandopessoa.pt

Avaliação da qualidade de vida dos portadores de próteses removíveis durante período pandémico nas CPMD-UFP

De: **Direção Técnica CPMD** direcaotecnica.cpmdufp.edu.pt
Objeto: **Re: Pedido autorização** da direção clínica
Date: 22 **avril** 2022 à 08:56
A: **Farah Nasri** 36263@ufp.edu.pt
Cc: **Liliana Gavinha Costa** lilianac@ufp.edu.pt



Ex.ma Senhora Estudante Farah Nasri,

Autoriza-se a realização da investigação proposta nas CPMD-UFP sob as condições apresentadas.

A Direção Técnica relembra que as publicações resultantes deste trabalho têm de estar obrigatoriamente afiliadas à UFP:
FP-3ID, CPMD FCS, Universidade Fernando Pessoa, Porto - Portugal.

Quando terminar a sua investigação terá de informar esta direção relativamente ao término da mesma.

A Direção Técnica deseja-lhe boa sorte para a prossecução deste trabalho, estando disponível para qualquer esclarecimento adicional ou apoio que necessite.

Com os melhores cumprimentos,

Sandra Gavinha
Direção Técnica CPMD

Farah Nasri <36263@ufp.edu.pt> escreveu no dia quinta, 21/04/2022 à(s) 12:54:

Exma. Senhora Diretora das CPMD-FCS-UFP Prof. Doutora Sandra Gavinha,

Apos a receção do parecer prévio favorável de vossa parte, foi enviado a documentação a comissão da ética que respondeu favoravelmente a meu projeto.

Venho por este meio solicitar novamente a autorização definitiva da direção técnica.

Em anexo envio documentação solicitada por si.

- ° Grelha de submissão
- ° Carta da orientadora, atestando ter conhecimento e dando o seu acordo
- ° Proposta do projeto de investigação
- ° Parecer da comissão da ética


Obrigada pela você atenção,

Com os melhores cumprimentos

Farah Nasri 36263

Avaliação da qualidade de vida dos portadores de próteses removíveis durante período
pandémico nas CPMD-UFP

ANEXO III - Autorização para utilização do questionário GOHAI

De: Liliana Gavinha Costa lilianac@ufp.edu.pt 
Assunto: Re: Autorização utilização GOHAI
Data: 1 de março de 2022 22:57
Para: Catarina Carvalho catarina.ms.carvalho@gmail.com

Exma Dra. Catarina

Agradeço a autorização para a utilização do questionário bem como a vossa disponibilidade.

Utilizaremos a referência que consta na Página do RIMAS e logo que possível partilharemos os resultados do nosso trabalho.

Com os melhores cumprimentos

Liliana Gavinha Costa

Catarina Carvalho <catarina.ms.carvalho@gmail.com> escreveu em ter., 1/03/2022 às 22:44 :

Exma Prof.ª Dra. Liliana Gavinha da Costa,

No seguimento do e-mail que enviou à Prof.ª Doutora Cristina Manso agradecemos o seu interesse no nosso trabalho. É com muito gosto que concedemos autorização para utilizar no seu trabalho o questionário por nós traduzido e validado para Portugal.

Agradecemos que use a referência que consta na página do RIMAS <http://rimas.uc.pt/instrumentos/88/>

Na eventualidade de precisarem de ajuda, não hesitem em contactar-nos.

Gostaríamos muito de ter a oportunidade de ir acompanhando o vosso trabalho, pelo que peço que partilhe connosco as conclusões a que for chegando.

Com os meus melhores cumprimentos,

Catarina Carvalho

--
Catarina Carvalho
91 2990845
catarina.ms.carvalho@gmail.com

--
Liliana Gavinha Costa (DDS, MSc)

ANEXO IV - Consentimento Informado e informação ao paciente

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²

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 pelo investigador a participar num estudo clínico desenvolvido na clínica pedagógica de Medicina Dentária da UFP.

A sua participação irá contribuir para um melhor conhecimento sobre aspectos que podem influenciar a qualidade de vida relacionada com a saúde e a satisfação com a reabilitação oral em portadores de próteses dentárias durante período pandémico da Covid-19.

A reabilitação oral inclui vários métodos, contudo terão os mesmos que ser adequados às condições do paciente e isso apresenta vários condicionalismos clínicos que podem ser percebidos pelos indivíduos reabilitados de forma diferente.

O presente estudo tem como objetivos determinar os impactos e determinantes da satisfação e da qualidade de vida relacionada com a reabilitação oral em período pandémicos através indicador clínico.

Se aceitar participar neste estudo será entrevistado por um investigador para preenchimento dos inquéritos e será recolhida informação. A sua participação será sempre anónima de forma a impedir a identificação de qualquer participante em qualquer momento do estudo. A colheita de dados será realizada na Clínica Pedagógica de Medicina Dentária da UFP sob a forma de entrevista no início de forma geral com perguntas preliminares e após com um indicador de avaliação da saúde, e terão um tempo de duração estimado de cerca de 1 a 5 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 carácter confidencial, destinando-se exclusivamente ao presente estudo.

A sua participação é importante e desde já agradecida.

Nome legível do investigador(a): _____

Data ____/____/____

Contato telefónico:

Assinatura.....

Avaliação da qualidade de vida dos portadores de próteses removíveis durante período
pandémico nas CPMD-UFP

CÓDIGO: _____

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome:

Assinatura:

Data: / /

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR INCAPACIDADE
NOME:
.....
BI/CD N°: DATA / /
GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO:
Assinatura

ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINAS E FEITO EM DUPLICADO ;

UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE
CONSENTE

INFORMAÇÃO AO PACIENTE

1. Descrição e objetivo do estudo clínico

Avaliar o impacto do período pandêmico do Covid-19, na qualidade de vida relacionada com a saúde oral dos pacientes portadores de próteses removíveis, frequentadores das [clínica pedagógica de medicina dentária da Universidade Fernando Pessoa](#).

O trabalho será realizado com recurso a um questionário (GOHAI).

2. Riscos associados ao estudo

Não existem riscos conhecidos nem previsíveis.

3. Confidencialidade

A sua participação neste estudo é confidencial. A sua identificação nunca será revelada.

4. Observações

A sua decisão de participação terá de ser voluntária, bem como a desistência do estudo quando o pretender.

O facto de participar neste estudo não implicará custos adicionais relativamente á tabela de custos de atendimento e tratamento da Clínica de

Avaliação da qualidade de vida dos portadores de próteses removíveis durante período pandêmico nas CPMD-UFPA

ANEXO V- Questionário Preliminar e Questionário GOHAI

1. ~~Sexo:~~ Genero: Feminino ____
Masculino ____

2. Idade: _____

3. Frequência higiene oral ~~diária:~~
0 1 2 3 4 ou+

4. Visitou o medico dentista durante o período pandêmicos :
- Sim ____
- ~~Nao~~ ____

5. Usou a sua prótese durante o ~~confinamento~~;
- Sim
- ~~Nao~~

(Se Não) Qual é o período mais longo sem uso de prótese:
- 1 semana
- 1 mês
- 2 meses
- + 2meses

6. Sentiu alguma diferença nos seus hábitos de higiene durante este período (perda de motivação HO)
- SIM
- NAO

Avaliação da qualidade de vida dos portadores de próteses removíveis durante período
pandémico nas CPMD-UFP

GOHAI: Geriatric Oral Health Indíce (adaptado)	Sempre	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Raramente	Nunca
Durante periodo pandemico diminuiu a quantidade de alimentos ou mudou o tipo de alimentação por causa dos seus dentes ou próteses (placa)?					
Durante periodo pandemico teve problemas para mastigar os alimentos?					
Durante periodo pandemico teve dor ou desconforto para engolir os alimentos?					
Durante periodo pandemico mudou o seu modo de falar por causa dos problemas da sua boca?					
Durante periodo pandemico sentiu algum desconforto ao comer algum alimento?					
Durante periodo pandemico deixou de se encontrar com outras pessoas por causa da sua boca?					
Durante periodo pandemico sentiu-se satisfeito ou feliz com a aparencia da sua boca?					
Durante periodo pandemico teve que tomar medicamentos para passar a dor ou o desconforto da sua boca?					
Durante periodo pandemico teve algum problema na sua boca que o/a deixou preocupado/a?					
Durante periodo pandemico chegou a sentir-se nervoso por causa dos problemas na sua boca?					
Durante periodo pandemico evitou comer junto de outras pessoas por causa dos problemas na boca?					
Durante periodo pandemico sentiu os seus dentes ou gengivas ficarem sensíveis a alimentos ou líquidos?					