

Sara Cristina das Dores Fernandes

Estudo descritivo da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em adultos

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2019

Sara Cristina das Dores Fernandes

Estudo descritivo da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em adultos

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, Julho 2019

Sara Cristina das Dores Fernandes

Estudo descritivo da qualidade de vida relacionada com a saúde oral em adultos

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

(Sara Cristina das Dores Fernandes)

RESUMO

Introdução: O objetivo deste estudo foi medir o impacto da qualidade de vida relativamente à saúde oral dos pacientes das clínicas pedagógicas de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa, aquando da sua admissão. **Métodos:** Foi feito um estudo transversal numa amostra não probabilística de 100 adultos, com idades compreendidas entre os 18 e os 64 anos. Para medir o impacto da saúde oral na qualidade de vida foi utilizada o *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14), instrumento previamente validado para a população portuguesa. As variáveis demográficas recolhidas foram género e idade. Foi feita uma análise descritiva de cada uma das dimensões da escala (Limitação Funcional, Dor Física, Desconforto Psicológico, Incapacidade Física, Incapacidade Psicológica, Incapacidade Social e Desvantagem). Foi feita também uma análise individual para cada uma das 14 questões. Para analisar diferenças nas médias de cada domínio entre géneros e entre grupos etários foram utilizados os testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. **Resultados:** O score médio do OHIP-14 foi 19,40 ($\pm 14,30$). A dimensão com uma média superior foi a Dor Física (4,17 DP $\pm 2,30$), seguida pelo Desconforto psicológico (3,36 $\pm 2,79$). A média destes domínios foi significativamente superior no sexo feminino (Dor física (4,17 $\pm 2,30$) (p=0,048), Incapacidade física (3,11 $\pm 2,86$) (p=0,030). **Conclusão:** É necessário criar estratégias para entender e resolver os problemas na saúde oral dos utentes das Clínicas pedagógicas de Medicina Dentária da UFP, de modo a respondermos melhor as necessidades médico-dentárias da população.

Palavras-chave: *Qualidade de vida, Saúde Oral, OHIP-14, Clínica Universitária*

ABSTRACT

Introduction: This study aimed to measure the oral health-related quality of life of the patients of the Pedagogical Dental Clinics' of the Fernando Pessoa University, at the time of your admission. **Methods:** A cross-sectional study was conducted in a non-probabilistic sample of 100 adults, aged 18 to 64 years. Oral health-related quality of life was measured with the *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14) scale, previously validated in the Portuguese population. The demographic variables collected were gender and age. A descriptive analysis was done for each dimension (Functional Limitation, Physical Pain, Psychological Discomfort, Physical Disability, Psychological Disability, Social Disability and Handicap) and for the 14 questions of the scale. To analyze mean differences between genders and age group Whitney e Kruskal-Wallis testes were used. **Results:** The OHIP-14 mean score was 19.40 (± 14.30). Physical Pain was the dimension with higher mean score (4.17 ± 2.30), followed by Psychological Discomfort (3.36 ± 2.79). In these domains the mean was significantly higher in females (Physical Pain (4.17 ± 2.30) ($p=0.048$), Physical disability (3.11 ± 2.86) ($p=0,030$)). **Conclusion:** Physical Pain and Psychological Discomfort are important determinants of the oral health-related quality of life. It is important to create strategies to understand and solve the oral health problems of the users of Pedagogical Dental Clinics' of the Fernando Pessoa University, as to better respond to the dental-medical needs of the population.

Keywords: *Quality of life, Oral health, OHIP-14, University Clinic*

Dedicatórias

Aos meus pais, Jorge e Paula, e irmã Mariana, por sempre acreditarem em mim e permitirem que este objetivo se tornasse possível, pelos valores que sempre me transmitiram, à educação, ao amor e carinho investido em mim.

Aos meus tios e primos, por me acolherem e terem tornado esta jornada cheio de significado, por nunca desistirem de mim, pelo respeito e laços que se fortaleceram.

Às minhas duas queridas primas, Leonor e Inês, por acompanhar o seu crescimento e junto com elas ter crescido.

Ao meu namorado, Sebastián Candia, por ter tornado esta jornada tão especial e pela experiência incrível vivida no Chile.

Ao meu grupo de amigos, os “Mixos”: Alexandra Costa, Carla Abreu, Beatriz Pereira, Joana Soares, Brayan Pinto e Rui Cardoso. Que me acompanharam nesta longa jornada e juntos partilhamos as maravilhas e o desespero de ser estudante. Agradecida pelo companheirismo que sempre tivemos.

Às minhas queridas amigas Ana Silva, Débora Rodrigues, Juliana Fernandes e Luísa Gouveia pelo apoio, pela paciência e pela amizade incondicional.

Agradecimentos

À minha querida amiga e parceira, Rita Oliveira, pelo trabalho de equipa, pela excelente disposição e atitude com que encarou este 5 anos e pela amizade e laços que se formaram. À Mónica, Raquel, Rosa, pela amizade que se criou e por todos os momentos vividos. À Sara Benabon,, pela incrível experiência de intercâmbio que partilhou comigo.

Agradecida à Universidade Fernando Pessoa, pela oportunidade de concretizar o sonho de ser “ Dentista”. Aos professores que me transmitiram conhecimento, valores e profissionalismo.

À minha querida amiga Alexandra Costa por toda a ajuda, tempo, disponibilidade e apoio para a concretização do projeto. E por me passar grandes valores enquanto amiga, profissional e pessoa.

À Dra Josefina Aubert por ser incansável, pela disponibilidade e pela partilha de conhecimento e acima de tudo por toda a dedicação em colaborar comigo.

Ao meu orientador, Dr. José Frias Bulhosa pelo tempo disponibilizado e conhecimento que me transmitiu. Pelo seu profissionalismo, valores e princípios como profissional de saúde.

Índice geral

I. Introdução	1
II. Materiais e Método.	3
II.1 Participantes:	3
II.2 Coleção de dados:	3
II.3 Questionário OHIP-14:	3
II.4 Análise Estatística:	4
II. Resultados	5
III. Discussão	8
IV. Conclusão	11
V. Bibliografia	12
VI. Anexos	14
<i>Anexo I - Resultados em frequência e percentagem de respostas para cada item do OHIP-14</i>	14
<i>Anexo II-Questionário OHIP-14</i>	15
<i>Anexo III-Consentimento informado</i>	16
<i>Anexo IV- Documento de aprovação da Comissão de ética</i>	18

Índice de tabelas

Tabela 1- Caracterização demográfica da amostra.....	5
Tabela 2 - Resultados das dimensões OHIP-14 por género	5
Tabela 3 - Resultados das dimensões OHIP-14 por idade.....	7

I. Introdução

A conceptualização da definição de saúde foi definida pela Organização Mundial de Saúde como: “ completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença” (WHO, 1948). Conceito de qualidade de vida surge mais recentemente (Theofilou, 2013), apresentando-se como um conjunto de indicadores subjetivos e multidimensionais. O seu estudo é bastante relevante, sendo fundamental na área clínica, de modo a alcançar-se uma melhor prática (Zannon, 2004) e mais focada nas necessidades dos doentes (Sischo, 2011).

O estudo da saúde oral de uma população é bastante importante para percebermos qual é o panorama atual e quais as principais necessidades de intervenção. Atualmente, conseguimos constatar que ainda existem várias lacunas e que a saúde oral pode ser amplamente melhorada, no que diz respeito às intervenções a nível da saúde pública. É assim de grande importância o levantamento de dados para desta forma percebermos como a promoção da saúde oral e programas nacionais relacionados com a cavidade oral podem ser efetivos. A padronização de critérios relativamente às condições orais mostra-se importante para o desenvolvimento e ajuste dos sistemas de saúde e avaliação dos programas a nível da população (OMS, 2013; Almeida, 2016).

Um estudo, feito numa amostra de portugueses, mostrou que os resultados de uma autoavaliação do estado de saúde oral contrastavam com os resultados dos exames clínicos. No geral os indivíduos classificaram positivamente o estado de saúde oral o que não se verificou no exame clínico Pires (2009). Este contraste mostra que o paciente utiliza parâmetros diferentes dos critérios clínicos do profissional, levando apenas em conta fatores dolorosos ou incómodos e estéticos. O autor deste estudo para medir saúde oral relacionada com a qualidade de vida utilizou o indicador de medição OHIP-14 (*Oral Health Impact Profile-14*) e os resultados mostraram que o domínio mais referido foi a dor física mais especificamente o “ desconforto ao comer “ e disfunção física sobretudo a “dieta insatisfatória”(Pires, 2009).

A falta de dentição vai afetar de forma direta a qualidade de vida. A ausência de dentes ou utilização de próteses inadequadas tem pouca influência na capacidade de realizarem as suas atividades diárias. No entanto, têm um impacto negativo no que se refere ao desconforto, inabilidade psicológica e dor (Souza e Silva, 2010).

Em Portugal, segundo o barómetro de Saúde Oral, no ano de 2018, 70% da população tem falta de dentes naturais. Sendo que 16,7% tem falta de mais de 8 dentes e 8,2% são desdentados totais. (OMD, 2018)

De acordo com (Slade, 1997) a doença, a saúde bucal, a saúde geral e a qualidade de vida são conceitos que necessitam de ser mais trabalhados, para podermos entender melhor a sua relação.

Assim, através de um estudo epidemiológico poder-se-á recolher dados tendo como base a medição da qualidade de vida dos pacientes da clinica pedagógica universitária de medicina dentária e entender a perceção sobre o nível de saúde oral e respetivo impacto sobre a qualidade de vida relacionada com a saúde oral, numa perspetiva de entender como futuramente podemos atuar e com isto ajudar a políticas e estratégias que potencializem a promoção da saúde oral em Portugal.

O estudo original tinha como objetivo a medição e comparação do impacto da saúde oral na qualidade de vida, entre duas clinicas pedagógicas, Universidade Fernando Pessoa (Porto, Portugal) e Universidade Finis Terrae (Santiago, Chile). No entanto por limitações a nível de dados não facultados da universidade de origem, foi impedido a realização.

Como objetivo pretende-se medir o impacto da qualidade de vida relativamente à saúde oral dos pacientes das clinicas pedagógicas no primeiro momento em que utilizam os serviços clínicos de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa.

II. Materiais e Método.

II.1 Participantes:

O estudo observacional do tipo transversal foi aplicado a 100 voluntários, uma amostra não-probabilística (por conveniência), com idade compreendidas entre os 18 e 64 anos, utentes das clínicas pedagógicas de Medicina dentária da Universidade Fernando Pessoa para uma primeira consulta. A escolha da amostra foi por conveniência. Os critérios de inclusão na seleção dos utentes foram: utentes que assinem o consentimento informado, utentes que vão iniciar o tratamento nas clínicas pedagógicas de Medicina dentária e pacientes maiores de 18 anos. Os critérios de exclusão aplicados foram: utentes que já foram atendidos numa primeira consulta nas clínicas pedagógicas de Medicina dentária, utentes analfabetos e adultos maiores que 65 anos, existem outros instrumentos para medir qualidade de vida em saúde oral indicados para adultos com mais de 65 anos, como é o caso do GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index). A participação foi voluntária, gratuita e não remunerada.

O estudo foi iniciado após a aprovação da Comissão de ética da Universidade Fernando Pessoa e após a autorização da Direção da Faculdade de Saúde da Universidade Fernando Pessoa e Diretora das clínicas pedagógicas. Os pacientes antes de entrevistados tomaram conhecimento do estudo através do Consentimento informado, que está de acordo com os princípios da Declaração de Helsínquia.

II.2 Coleção de dados:

A recolha de dados e aplicação de questionários realizou-se entre dezembro de 2018 a junho de 2019. Para além da recolha de dados relativos à qualidade de vida, também foram aplicadas as variáveis género e idade.

II.3 Questionário OHIP-14:

Este instrumento é constituído por 7 dimensões: *Limitação física, Dor física, Desconforto psicológico, Incapacidade física, Incapacidade psicológica, Incapacidade social e Desvantagem*. Em cada dimensão são feitas 2 perguntas. O participante responde a cada questão através de uma escala tipo de *Likert*, de 0 a 4 (sendo 0- Nunca, 1-Raramente, 2-Poucas vezes, 3-Algumas vezes e 4- Quase sempre).

O instrumento foi validado por Slade, onde a partir do OHIP-49, criou-se uma versão mais curta. (Slade, 1997). Este instrumento já foi validado em vários países, refiro alguns tais como: Espanha (Montero-Martin, 2009), Grécia (Papagiannopoulou, 2012), Escócia (Fernandes, 2006) e Chile (Giacaman, 2014). Em Portugal, foi validado em 2017 (Afonso, 2017)

No estudo de validação do OHIP-14(Afonso, 2017) foi utilizado a correlação teste-reteste revelou ser muito boa, com correlações significativas positivas, moderadas a elevadas. A análise fatorial sugere que este instrumento é unidimensional. A versão desenvolvida possui qualidades psicométricas e clinimétricas aceitáveis.

Na aplicação do OHIP-14 aquando da sua validação, constatou-se que o questionário é recebido sem desconfiança por parte dos participantes e bem aceite. Tendo um formato presencial, os participantes demoraram entre 5 a 10 minutos a responder, sendo considerado um instrumento breve e de baixa sobrecarga (Burden). Com apenas 14 itens permite avaliar a gravidade, extensão e prevalência dos impactos da saúde oral na qualidade de vida segundo uma diversidade de dimensões.

II.4 Análise Estatística:

Para análise dos resultados foi utilizado o programa de análise estatística *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, versão 24.0).

Foi feita análise descritiva (média, mediana, desvio-padrão, máximo e mínimo) para cada das 7 dimensões do instrumento e uma análise individual para as 14 questões que compõem o questionário. O mesmo foi aplicado a variável género e idade.

A variável idade, dividida e categorizada em tercis (T1=18-34 anos; T2=35-48 anos; T3=49-65 anos) foi analisada a frequência e percentagem de resposta (Nunca, Raramente, Poucas vezes, Algumas Vezes e Quase sempre) por parte dos participantes a cada um dos itens e esta foi também relacionado com a variável sexo.

Foi avaliada a normalidade das distribuições, através do teste de de Kolmogorov-Smirnov e correção de significância de Lilliefors, rejeitando-se a hipótese nula de normalidade das distribuições. Assim, foram adotados testes não paramétricos na análise de diferenças estatisticamente significativas: entre género (Mann-Whitney) e entre grupos etários (Kruskal-Wallis). Foi considerado o nível de significância de 0,05.

II. Resultados

Os resultados deste estudo são apresentados através de tabelas

Tabela 1- Caracterização demográfica da amostra

Género	n (%)	Idade (anos)	n (%)
<i>Masculino</i>	56 (56%)	18-34	37(37%)
<i>Feminino</i>	43(43%)	35-48	29(29%)
<i>Total</i>	100	49-65	33(33%)

Tabela 2 - Resultados das dimensões OHIP-14 por género

Dimensões		M	DP	P
Limitação Funcional	Feminino	2,25	2,47	0,462
	Masculino	1,86	2,20	
	Total	2,09	2,34	
Dor Física	Feminino	4,56	2,26	0,048
	Masculino	3,72	2,29	
	Total	4,17	2,30	
Desconforto Psicológico	Feminino	3,71	2,90	0,258
	Masculino	2,98	2,63	
	Total	3,36	2,80	
Incapacidade Física	Feminino	3,68	2,94	0,030
	Masculino	2,42	2,64	
	Total	3,11	2,86	
Incapacidade Psicológica	Feminino	3,36	2,89	0,511
	Masculino	2,91	2,57	
	Total	3,15	2,74	
Incapacidade Social	Feminino	1,84	2,46	0,927
	Masculino	1,76	2,45	
	Total	1,79	2,43	
Desvantagem	Feminino	2,15	2,77	0,573
	Masculino	2,26	2,52	
	Total	2,17	2,64	
OHIP-14 Score Total	Feminino	20,91	15,11	0,362
	Masculino	17,68	13,26	
	Total	19,40	14,30	

n = 99 de 100 devido a *missings* (M= Média, DP= Desvio Padrão), valores significativos a negrito.

A caracterização da amostra está apresentada na Tabela 1. Esta amostra é constituída por 100 adultos. Em que 56% são do sexo feminino (n=56). A média de idades foi de 41,7 anos (\pm DP

=13,54), sendo que 37,4 % tinha entre 18-34 anos. A média de idades foi ligeiramente superior nos indivíduos do género feminino.

Os resultados para cada domínio do OHIP-14 por género estão expostos na Tabela 2. Os resultados do score total para o OHIP-14 estão representados na Tabela 2, a média é 19,40 ($\pm 14,30$), sendo que o mínimo é 0 e o máximo 52 (o valor máximo possível é de 56). A dimensão *Dor física* foi a que apresentou uma média superior ($M=4,17 \pm DP=2,30$), sendo que o género feminino se mostrou mais afetado ($4,56 \pm 2,26$ vs $3,72 \pm 2,28$). Seguido pelo *Desconforto psicológico* ($3,36 \pm 2,79$), em que mais uma vez o género feminino tem uma média superior ($3,71 \pm 2,90$ vs $2,98 \pm 2,63$). Pelo contrário, a dimensão menos afetada foi a *Incapacidade social* ($1,79 \pm 2,43$), no entanto o género feminino volta a ter um valor mais elevado ($1,84 \pm 2,45$ vs $1,76 \pm 2,45$). O género feminino apresentou uma média superior em todos os domínios da escala. No entanto, a única diferença estatisticamente significativa foi para a *Dor física* ($4,17 \pm 2,30$) e *Incapacidade Física* ($3,11 \pm 2,86$).

Quando analisado individualmente cada item, a questão “*Sentiu desconforto a comer algum alimento por causa dos seus problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?*” foi a que obteve a média mais alta ($2,25 \pm 1,36$). Sendo que no género feminino conseguimos observar que 49% respondeu “*Algumas Vezes*”. Esta questão pertence à dimensão *Dor física*.

Relativamente ao género feminino, os itens “*Teve dificuldade em pronunciar alguma palavra por causa dos problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária*”, no domínio da *Limitação Funcional* ($0,88 \pm 1,39$), e “*Teve dificuldade em realizar as suas atividades habituais por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária*”, no domínio da *Incapacidade Social* ($0,88 \pm 1,34$), foram os que apresentaram uma média inferior.

Quanto ao género masculino, a questão que apresentou uma média mais baixa foi “*Tem sido totalmente incapaz de funcionar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária*” ($0,69 \pm 1,22$), esta que está incluída no domínio da *Desvantagem*.

Analisando agora as respostas de uma forma categórica. As perguntas que obtiveram maior percentagem de resposta “*Quase Sempre*” foram “*Tem-se sentido um pouco envergonhado por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?*” com 22,2%, seguida de “*Tem-se sentido pouco à vontade por causa dos problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?*” com 22%. Estas incluem-se nas dimensões *Incapacidade* e *Desconforto psicológico*, respetivamente.

Tabela 3 - Resultados dos domínios do OHIP-14 por idade

Dimensões	Idade	M	DP	P
Limitação Funcional	18-34	1.97	2.25	0.703
	35-48	2.04	2.62	
	49-65	2.06	2.60	
Dor Física	18-34	4.49	2.23	0.543
	35-48	4.14	2.45	
	49-65	3.91	2.63	
Desconforto Psicológico	18-34	3.16	2.81	0.776
	35-48	3.45	2.41	
	49-65	3.59	3.14	
Incapacidade Física	18-34	2.70	2.84	0.435
	35-48	3.24	2.76	
	49-65	3.52	3.02	
Incapacidade Psicológica	18-34	3.05	2.54	0.862
	35-48	3.32	2.78	
	49-65	3.15	3.02	
Incapacidade Social	18-34	1.65	2.09	0.857
	35-48	1.83	2.25	
	49-65	1.97	3.00	
Desvantagem	18-34	1.97	2.50	0.806
	35-48	2.00	2.32	
	49-65	2.61	3.06	

Os valores médios para cada domínio por grupo etário estão apresentados na Tabela 3. Os indivíduos entre os 18 e 34 anos apresentam-se como os mais afetados pela *Dor física*, com uma média de 4,49 ($\pm 2,23$) neste domínio. Quanto ao grupo dos 35 aos 48 anos, a *Incapacidade Psicológica* é o domínio com a média mais alta (3,32 \pm 2,78). Relativamente o grupo etário mais velho, entre os 49 e 65 anos, este mostra-se mais afetado pelo *Desconforto Psicológico* (3,59 \pm 3,14).

Não se verificou nenhuma diferença estatisticamente significativa na média obtida para cada domínio entre grupos etários.

III. Discussão

“‘Quality of Life’ is a somewhat abstract phenomenon, something many people talk about but no one is quite sure what exactly it is or how to measure it.” (McGrath, 2007).

O presente estudo teve como objetivo principal descrever a qualidade de vida em relação à saúde oral dos pacientes das clínicas pedagógicas de Medicina Dentária da UFP. Verificou-se que entre as dimensões, as mais afetadas foram a *Dor física* e o *Desconforto psicológico*, a menos afetado foi a *Incapacidade social*. Sabendo-se que o score total do OHIP-14 pode variar entre 0 e 56, segundo definido por Slade (1997) quanto maior for o valor de OHIP-14 pior é a qualidade de vida dos indivíduos, dos dados obtidos o score total médio dos utentes foi de 19,40.

O género feminino teve uma percentagem ligeiramente superior (56%) e o mesmo se verifica noutros estudos, tais como: de Zucoloto (2016), Montero (2014), Montero (2011) e Papagiannopoulou (2012).

Nos domínios mais afetados o género feminino foi o que demonstrou um valor mais alto, isto pode ser explicado pelo facto que o impacto negativo que a saúde oral tem na qualidade de vida pode estar relacionado com aspetos sociais, culturais e históricos de uma determinada população. Isto pode ser explicado porque ao sexo feminino sempre foi exigido numa perspetiva cultural, uma responsabilidade familiar e um incentivo ao autocuidado muito superior (Garcia,2010).

O domínio dor física (pode ser caracterizado como sendo dor dentária causada por variadas patologias, que interferem na função normal do indivíduo) seguido do desconforto psicológico (dimensão que afeta principalmente a capacidade do indivíduo de se sentir relaxado e confortável com a sua aparência) são os domínios que mais afetam a qualidade de vida relacionada com a saúde oral dos pacientes. Estes resultados vão de encontro ao que está descrito em outros. No estudo de validação do OHIP-14 para a população portuguesa, onde participaram 180 indivíduos (Afonso, 2017), Espanha numa amostra com 200 participantes (Montero, 2011) as dimensões mais afetadas foram também a *Dor Física* e o *Desconforto Psicológico*. Um outro trabalho realizado numa amostra de 763 brasileiros, com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos, obteve também os mesmos resultados apesar da população estudada ser mais jovem. Segundo Silveira M., o OHIP-14 é um instrumento válido para mensurar o impacto das desordens bucais nas suas dimensões: funcional, social e psicológica.

No entanto, os valores obtidos não correspondem ao estudo elaborado na Grécia com 504 adultos (Papaioannou, 2011) onde o domínio mais afetado foi *Limitação funcional*.

No que diz respeito aos grupos etários, entre os 18 e a 34 há uma pontuação mais elevada no domínio da Dor física, isto pode ser explicado por fatores sistémicos, psicológicos, sociais e económicos associados ao envelhecimento que fazem com que esses grupos etários tenham uma maior perceção de dor, não se sentindo tão afetado com a dor oral, no entanto nos restantes domínios mostram-se mais afetados (Duque-Duque, 2013).

Clinicamente esta análise demonstrou-se importante para perceber a principal razão que leva os pacientes a procurarem os serviços das clínicas pedagógicas. Segundo os resultados obtidos, a dor física seguida do desconforto psicológico, são as principais razões. As questões socioeconómicas são um fator importante aquando da tomada de decisão do paciente procurar os serviços médico-dentária (Serafim, 2012). Sendo assim, isto pode explicar o facto de os indivíduos procurarem ajuda, quando há sintomatologia de dor e ou desconforto.

Este estudo demonstra que a relação OHIP-14 e variáveis clínicas, assim como a análise da auto-perceção da saúde oral dos pacientes são fundamentais para uma boa avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral, no entanto não menos importante é a análise de cada item e consequentemente de cada domínio do OHIP-14, para podermos com isso avaliar cada vez melhor a qualidade de vida dos pacientes que frequentam as clínicas pedagógicas e deste modo melhorar a nossa prática clínica, principalmente aquando da triagem médico-dentária e contribuir para uma melhor perceção das necessidades assim como o bem-estar físico, psicológico e social do indivíduo.

A respeito deste estudo, a comparação e possível relação com estudos anteriores mostrou-se desfavorecida, uma vez que há pouca informação sobre estudos semelhantes, no que diz respeito à exploração detalhada do instrumento OHIP-14. Outros estudos focam-se mais nas variáveis clínicas e sociodemográficas aplicadas.

Relativamente as limitações, a amostra obtida não se apresenta como representativa da população e há falta de variáveis clínicas e sociodemográficas. Inicialmente o estudo tinha outros objetivos, tais como, comparar a qualidade de vida dos utentes das Clínicas pedagógicas de Medicina dentária da UFP e da Universidade Finis Terrae, Chile.

É importante em estudos futuros que pretendam explorar o OHIP-14, a aplicação de variáveis clínicas, estudar as razões que levam os pacientes a procurar os serviços dentários das clínicas pedagógicas, assim como saber a principal queixa do paciente. Seria também interessante medir a qualidade de vida aquando da triagem e no final do tratamento dentário, assim como relacionar a idade com outros fatores de dor e admitindo-se outros pontos de coorte.

IV. Conclusão

A *Dor física* e *Desconforto psicológico* são fatores determinantes na qualidade de vida relacionada com a saúde oral. Deste modo é necessário criar estratégias para entender e resolver estes problemas na saúde oral dos utentes das Clínicas pedagógicas de Medicina Dentária da UFP. É necessário explorar e aplicar o OHIP-14 de uma forma mais sistemática, para podermos entender as necessidades da população portuguesa no que confere à qualidade de vida relacionada com saúde oral. O instrumento mostra-se muito acessível, de fácil perceção e de curta duração.

V. Bibliografia

Afonso, A. *et al.* (2017). Qualidade de vida relacionada com a saúde oral: validação portuguesa de OHIP-14. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(2), pp. 374–388.

Almeida, F. I. dos S. (2016). *Determinantes de Saúde Oral Evidência para Portugal. Tese de Mestrado.* Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa

Duque-Duque, V. *et al.* (2013). Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín y sus factores asociados. *Revista CES Odontología*, 26(1), pp. 10–23.

Fernandes, M. J. *et al.* (2006). Assessing oral health-related quality of life in general dental practice in Scotland: Validation of the OHIP-14. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 34(1), pp. 53–62.

Giacaman, R. A., Bravo-Cavicchioli, D. and Correa-Beltrán, G. (2014). Validation of the Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14Sp) in elderly Chileans. *BMC oral health*, 14, p. 95.

Maria, C. and Zannon, C. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspetos conceituais e metodológicos, *Cad. saúde pública*, 20(2), pp. 580–588.

McGrath, C. (2007). Patient-Centred Measures in Dental Practice: 2. Quality of Life, *Dent update* 2007, 34, pp. 41–44.

Montero-Martin, J. *et al.* (2009). Validation the Oral Health Impact Profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. *Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal*, 14(1).

Montero, J. *et al.* (2011). Oral health-related quality of life of a consecutive sample of Spanish dental patients. *Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal*, 16(6), pp. 810–815.

Montero, J., Albaladejo, A. and Zalba, J.-I. (2014). Influence of the usual motivation for dental attendance on dental status and oral health-related quality of life. *Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal*, 19(3), pp. e225-31.

Ordem dos Médicos Dentistas. (2018). *Barómetro saúde oral 2018 4ª edição.*

Organização Mundial da Saúde. (2013). *Levantamentos em Saúde Bucal. 5ª edição.* Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. 5ª edição.

Papagiannopoulou, V. *et al.* (2012). Validation of a Greek version of the oral health impact profile (OHIP-14) for use among adults. *Health and Quality of Life Outcomes*. BioMed Central Ltd, 10(1), p. 7.

Papaoannou, W. *et al.* (2011). Oral health related quality of life of Greek adults: A cross-sectional study. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 12(3), pp. 146–150.

Pires, I. (2009). *A Influência da Saúde Oral na Qualidade de Vida*, Dissertação de Doutoramento. Faculdade de Medicina dentária, Universidade de Lisboa.

Serafim, H. (2012). *As causas de extracção dentária na clínica pedagógica de Medicina Dentária da Faculdade Ciências da saúde da Universidade Fernando Pessoa*. Universidade Fernando Pessoa.

Slade, G D. (1997). Derivation and validation of a shortform oral health impact profile. *Community dentistry and oral epidemiology*, 25(4), pp. 284–90.

Slade, Gary D. (1997). *Measuring Oral Health and Quality of Life*. Gary D. Sl. *Dental Ecology*. Gary D. Sl. Department of Dental Ecology, School of Dentistry, University of North Carolina. September, 1997.

Souza e Silva ME *et al.* (2010). *Impacto da perda dentária na qualidade de vida Impact of tooth loss in quality of life*. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral vol.3 no.1 Santiago abr. 2010*.

WHO. (1948). *WHO Constitution 1948*. Forty-fift. *Basic Dokuments, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006*. Forty-fift.

Zucoloto, M. L., Maroco, J. and Campos, J. A. D. B. (2016). Impact of oral health on health-related quality of life: A cross-sectional study. *BMC Oral Health*. BMC Oral Health, 16(1), pp. 2–7.

VI. Anexos***Anexo I - Resultados em frequência e percentagem de respostas para cada item do OHIP-14***

n (%)	Nunca	Raramente	Poucas Vezes	Algumas Vezes	Quase Sempre
P1	65(65%)	13(13%)	4(4%)	12(12%)	6(6%)
P2	46(13%)	14(14%)	13(13%)	6(16%)	10(10%)
P3	18(18%)	25(25%)	14(14%)	35(35%)	8(8%)
P4	19(19%)	9(9%)	14(14%)	42(42%)	15(15%)
P5	27(27%)	24(24%)	7(7%)	20(20%)	22(22%)
P6	37(37%)	20(20%)	10(10%)	17(17%)	15(15%)
P7	36(36%)	19(19%)	8(8%)	20(20%)	17(17%)
P8	40(40%)	16(16%)	11(11%)	22(22%)	11(11%)
P9	32(32%)	27(27%)	7(7%)	24(24%)	10(10%)
P10	41(41%)	14(14%)	8(8%)	14(14%)	22(22%)
P11	63(63%)	11(11%)	5(5%)	13(13%)	7(7%)
P12	57(57%)	20(20%)	6(6%)	8(8%)	9(9%)
P13	46(46%)	14(14%)	9(9%)	16(16%)	14(14%)
P14	64(64%)	12(12%)	6(6%)	10(10%)	7(7%)

Anexo II-Questionário OHIP-14

ID	<input type="text"/>
----	----------------------

**Perfil de Impacto de Saúde Oral (ORAL HEALTH IMPACT PROFILE
- OHIP-14)**

Idade	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Data	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sexo	<input type="text"/>	<input type="text"/>
							F	<input type="text"/>	<input type="text"/>
							M	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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.

	Quase sempre	Algumas vezes	Poucas vezes	Raramente	Nunca
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?					

Anexo III-Consentimento informado

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 incorreto 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 e a comparação entre duas populações, Portuguesa e Chilena**”

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 dos pacientes da Clínica da Universidade Fernando Pessoa, juntamente com os pacientes da Clínica da Universidad Finis Terrae.

O presente estudo tem como objetivos determinar até que ponto os seus dentes, boca ou próteses dentárias causaram problemas no seu quotidiano.

Se aceitar participar neste estudo será entrevistado pela investigadora ou colega colaborador e que posteriormente utilizará dados da avaliação do estado de saúde oral com base nos registos realizados acerca das condições relacionadas e respetiva frequência.

A colheita de dados será realizada sob a forma de inquérito em 1 entrevista, com um tempo de duração estimado de 10 a 15 minutos e posteriormente serão avaliados e comparados os resultados entre os pacientes de ambas as Universidades (Portugal e Chile).

A sua participação é voluntária. Não haverá lugar a qualquer tipo de contrapartida ou pagamento. Será livre de interromper a sua participação no estudo sem qualquer consequência.

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.

¹ http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinguia_2008.pdf

² <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

A sua participação é importante e desde já agradecida.

Nome legível do investigador(a): **Sara Cristina das Dores Fernandes**

Aluna do 5º ano de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa

Contato telefónico: 967682661

Data/...../..... Assinatura.....

-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-

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 IDADE OU INCAPACIDADE

(se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima, se consentir)

NOME:

BI/CD Nº: DATA ou VALIDADE /..... /.....

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO:

ASSINATURA

ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINAS E FEITO EM DUPLICADO: UMA CÓPIA SERÁ ARQUIVADA PELA INVESTIGADORA, A OUTRA CÓPIA FICARÁ COM A PESSOA QUE CONSENTE.

Anexo IV- Documento de aprovação da Comissão de ética



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Directora da FCS

Porto, 14 de Fevereiro de 2019.

Exma. Senhora Prof. Doutora,

A Comissão de Ética, depois de apreciado o projeto de investigação de Sara Cristina Dores Fernandes, intitulado "Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral e a comparação entre duas populações, Portuguesa e Chilena", realizado no âmbito do Mestrado Integrado de Medicina Dentária, considera o estudo pertinente com o título e objetivos concordantes.

A Comissão de Ética nada tem a opor à realização do estudo.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Susana Teixeira Magalhães





Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

501-001-001 - Rua Sá da Bandeira, 7 - 4100-001 Porto, Portugal

Telefone: +351 22 300 0000 - Fax: +351 22 300 0001 - E-mail: info@ufp.pt
Fundação de Ensino e Cultura "Fernando Pessoa" - Rua Sá da Bandeira, 7 - 4100-001 Porto, Portugal - Tel: +351 22 300 0000 - Fax: +351 22 300 0001 - E-mail: info@ufp.pt
+351 22 300 0001 - Rua Sá da Bandeira, 7 - 4100-001 Porto, Portugal - Tel: +351 22 300 0000 - Fax: +351 22 300 0001 - E-mail: info@ufp.pt