

UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO

LEONARDO RODRIGUES MENDES CASTANHO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA
A SAÚDE ORAL DE PACIENTES PORTADORES DE
PRÓTESES TOTAIS TRATADOS NA UNIVERSIDADE
SAGRADO CORAÇÃO**

BAURU

2014

LEONARDO RODRIGUES MENDES CASTANHO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA
A SAÚDE ORAL DE PACIENTES PORTADORES DE
PRÓTESES TOTAIS TRATADOS NA UNIVERSIDADE
SAGRADO CORAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade Sagrado Coração como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião Dentista sob orientação do Prof. Dr. Luís Eduardo Butignon.

BAURU

2014

Castanho, Leonardo Rodrigues Mendes.

C3467a

Avaliação da qualidade de vida relacionada a saúde oral de pacientes portadores de próteses totais tratados na Universidade do Sagrado Coração / Leonardo Rodrigues Mendes Castanho -- 2014.

24f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Luís Eduardo Butignon.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade do Sagrado Coração – Bauru – SP.

1. Prótese total. 2. Qualidade de vida. 3. Saúde do idoso.
I. Butignon, Luís Eduardo. II. Título.

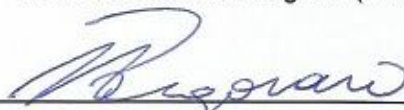
ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ata de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de Leonardo Rodrigues Mendes Castanho.

Ao dia doze de novembro de dois mil e quatorze, reuniu-se a banca examinadora do trabalho apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de LEONARDO RODRIGUES MENDES CASTANHO: **“Avaliação da qualidade de vida relacionada a saúde oral de pacientes portadores de próteses totais tratados na USC.”** Compuseram a banca examinadora os professores Dr. Luis Eduardo Butignon (orientador), Dr. Thiago Amadei Pegoraro e Dr. Valdey Suedam. Após a exposição oral, o candidato foi arguido pelos componentes da banca que se reuniram, e decidiram, APROUAR, com a nota 10 a monografia. Para constar, fica redigida a presente Ata, que aprovada por todos os presentes, segue assinada pela Orientadora e pelos demais membros da banca.



Dr. Luis Eduardo Butignon (Orientador)



Dr. Thiago Amadei Pegoraro (Avaliador 1)



Dr. Valdey Suedam (Avaliador 2)

RESUMO

O objetivo desse estudo foi analisar a qualidade de vida de usuários de próteses totais superior e inferior por meio de um questionário e comparar tais resultados com uma pergunta única de autopercepção, de como o paciente classifica seu estado de saúde bucal. Para isso, pacientes que receberam um par de próteses totais novos nas clínicas de graduação da Universidade do Sagrado Coração, entre 3 e 6 meses pós instalação das mesmas, foram chamados para responder 1 questionário (GOHAI) e a pergunta única de autopercepção da sua saúde oral. Os Resultados mostram que a partir da aplicação do questionário (GOHAI), 55% dos pacientes foram classificados como portadores de baixa saúde oral, enquanto 15% foram classificados como apresentado saúde oral moderada e 30% com alta saúde oral geriátrica. Somando-se as respostas de todos os examinados o GOHAI apresentou uma pontuação média de 27.95, o que classifica a amostra como um todo apresentando uma saúde oral baixa. Quando analisado o estado de saúde bucal baseado na pergunta única de autopercepção, 15% dos pacientes consideram como péssima seu estado de saúde bucal, 15% consideram ruim, 10% consideram regular, 30% consideram boa e 30% consideram ótima, contrastando com os resultados do questionário GOHAI. Embora ambos os métodos de avaliação subjetiva contribuam para um melhor entendimento da saúde oral dos pacientes, não há uma associação positiva entre os resultados encontrados em um ou outro método.

Palavras-chave: Qualidade de Vida, Prótese Total, Saúde do Idoso.

ABSTRACT

The aim of this study was analyze the quality of life of total prosthesis users (upper and lower), through a questionnaire to compare the results with self-perception single question of how the patient classified your oral health status. Patients who received a pair of new total prosthesis in the graduation clinics of the Universidade do Sagrado Coração, between 3 and 6 months after their installation, were called to answer 1 questionnaire (GOHAI) and a self-perception single question of your oral health status. The results shows, after the application of the questionnaire (GOHAI), that 55% of the patients were classified with a lower oral health status, whiles 15% were classified with moderate oral health and 30% with a high geriatric oral health. By adding the answers of all the examined the GOHAI show an average score 27.95, sorting the sample as a whole with a lower oral health. When analyzed the oral health status based in the self-perception single question, 15% of the patients consider as very bad your oral health status, 15% consider as bad, 10% consider regular, 30% consider as good and 30% consider as great, contrasting with the results of the questionnaire GOHAI. Although both subjective evaluation methods will contribute to a better understanding of the oral health of patients, there is not a positive association between the results found in one or other method.

Keywords: Quality of Life, Denture Complete, Elderly Health

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO/REVISÃO DA LITERATURA..... | 6 |
| 2 | OBJETIVO..... | 11 |
| 3 | MATERIAIS E MÉTODOS..... | 12 |
| 4 | RESULTADOS..... | 14 |
| 5 | DISCUSSÃO..... | 16 |
| 6 | CONCLUSÃO..... | 18 |
| | REFERÊNCIAS..... | 19 |
| | ANEXO 1: VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO GOHAI..... | 22 |
| | ANEXO 2 PARECER COMITÊ DE ÉTICA..... | 23 |

1 INTRODUÇÃO / REVISÃO DE LITERATURA

Atualmente as melhorias na qualidade de vida associadas ao declínio da taxa de mortalidade, com conseqüente aumento na expectativa de vida têm gerado um crescimento da população idosa em todas as partes do mundo, caracterizando uma população envelhecida. Mesmo havendo uma diminuição mundial nas taxas de perdas dentárias, muitos indivíduos ainda chegam a idades elevadas apresentando edentulismo total, apesar deste não fazer parte do processo natural de envelhecimento. Além disso, quanto mais idosa fica a população, maior a necessidade do uso de próteses totais e parciais para reabilitação destes pacientes.

Independentemente do grau e severidade da reabsorção e remodelação óssea que ocorre no tecido ósseo da mandíbula e maxila após a perda dentária, a grande maioria dos pacientes edêntulos apresentam problemas de ordem funcional, tais como dificuldades durante a mastigação, deglutição e fonação, o que leva estes pacientes a selecionar coisas que não podem fazer, reduzindo assim ainda mais o convívio social. Com o passar do tempo, a atrofia das estruturas de suporte que ocorre de forma progressiva ao portador de prótese total, com conseqüente perda do tônus muscular, trás efeitos indesejáveis sobre a estética facial. Também sabemos que a população idosa é a mais afetada por patologias da cavidade bucal como cárie dentária, doença periodontal e edentulismo, e que esta população têm dificuldade em obter acesso ao serviço de saúde (MOREIRA et al., 2005; SB BRASIL, 2010).

Diante de tais conseqüências, a qualidade de vida de indivíduos edêntulos tem sido foco de estudo de diversos autores (SLADE & SPENCER, 1994; IKEBE et al., 2007; LOCKER & ALLEN, 2007; SOUZA et al., 2007; COUSSON et al., 2012; GOIATO et al., 2012; KOMAGAMINE et al., 2012; SOUZA et al., 2012; STOBER et al., 2012; ALBAKER, 2013), sendo essa, na maioria dos casos, aferida por meio de questionários específicos para esse tipo de paciente.

A qualidade de vida relacionada à saúde oral é um termo que busca definir o quanto a condição de saúde de cada paciente afeta o dia a dia e seu estilo de vida. De acordo com Al Shamrany (2006), é usado para descrever o impacto que as doenças bucais trazem a rotina diária do indivíduo com base em pesquisas, observações e

acompanhamento das patologias e disfunções orais. Devemos levar em conta que, como citado por Jokovic e Locker (1997), a autopercepção da saúde bucal é um aspecto multidimensional, sendo determinado e avaliado de diversas maneiras, mudando de acordo com o tipo de população examinada (idosos pobres, idosos usuários de planos de saúde, idosos hospitalizados, idosos com alto índice de instrução cultural). Já de acordo com Gift & Atchison (1995), a qualidade de vida relacionada à saúde geral engloba vários domínios, como sobrevivência (presença de dentes e ausência de câncer), ausência de doenças e sintomas, funcionamento físico adequado (deglutição, mastigação, ausência de dor), funcionamento emocional e social (qualidade estética, fonética e mastigatória), percepção de boa qualidade de saúde, satisfação com a saúde e ausência de desvantagem sócio cultural por causa de sua saúde.

Como observado em estudos antigos e recentes, historicamente a maioria dos indicadores de doenças são medidas de mortalidade e morbidade, e, quando são indicadores epidemiológicos, geralmente são limitados a indicar o quanto determinada doença afeta o indivíduo no desempenho de suas funções (GIFT & ATCHISON, 1995; VASCONCELOS et al., 2012). Já medidores de autopercepção quantificam como está sendo afetada a rotina diária do indivíduo e o modo como ele vive, com base na avaliação subjetiva em ambiente clínico, que pode ser feita usando questionários de autopercepção de saúde, estes possibilitam um conhecimento geral da vida do paciente, de seus problemas e expectativas (AL SHAMRANY, 2006).

Autores como Kane e Kane (1981) e Atchison e Dolan (1990) afirmam que antes de qualquer intervenção que vá ser feita em relação à saúde do idoso, deve ser feita uma prévia avaliação e quantificação da qualidade da saúde oral deste indivíduo, para que depois do tratamento possa ser avaliado se este proporcionou melhoras na qualidade de vida deste idoso. Para isso é necessário um mecanismo para quantificação da qualidade de vida relacionada à saúde oral. Ainda segundo este estudo (ATCHISON & DOLAN, 1990), este instrumento de avaliação deve servir a cinco funções: seleção, previsão, descrição, avaliação e monitoramento da saúde oral do paciente. Também deve fornecer um conhecimento geral desse paciente, além de ser barato e prático de ser aplicado. Não deve necessariamente ser livre de erros, porém deve ser capaz de identificar a necessidade de um tratamento intensivo. O objetivo é

coletar informação e facilitar o diagnóstico, com a possibilidade de fazer o monitoramento, que se refere à possibilidade de fazer reavaliações constantes para analisar as mudanças. Este instrumento ainda deve ser multidisciplinar e cobrir vários problemas dos idosos, fornecendo ao dentista uma quantificação da situação atual do paciente e de suas perspectivas ao fim do tratamento. Para isso, neste trabalho os autores (ATCHISON & DOLAN, 1990) desenvolveram o questionário GOHAI (*Geriatric Oral Health Assessment Index*), o índice de avaliação da saúde oral geriátrica, com 12 perguntas divididas em 3 domínios principais: disfunção física, disfunção psicossocial e dor/desconforto. As possibilidades de resposta são quase sempre (1 ponto), as vezes (2 pontos) ou nunca (3 pontos), e quanto maior a pontuação no questionário, melhor a qualidade de vida relacionada a saúde oral do idoso avaliado. Como os próprios autores definiram, é um questionário específico para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde oral do idoso com dentição natural ou protética, porém este não substitui o exame clínico, por não ser uma forma objetiva de avaliar a saúde oral do paciente. O GOHAI foi inicialmente testado em uma amostra de 87 pacientes idosos, e depois um instrumento revisado foi aplicado em 1755 pacientes de um convênio da cidade de Los Angeles, nos Estados Unidos da América. O questionário demonstrou um alto índice de confiabilidade e consistência, constituindo assim um meio confiável para avaliações individuais ou grupais, porém sempre de forma subjetiva.

Após a divulgação do questionário GOHAI foram conduzidos diversos estudos com esta metodologia para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde oral. Alguns índices médios encontrados por autores que usaram o GOHAI previamente foram: Silva e Castellanos-Fernandes (2001) encontraram média de 33,80 para indivíduos idosos dentados que frequentavam um centro de saúde em Araraquara-SP.

Já Silva et al. (2005) observaram um índice GOHAI médio de 33,61 em um estudo transversal com um grupo de idosos (conveniados e não conveniados a planos odontológicos) de Rio Claro-SP.

Vasconcelos et al. (2012) encontraram índice de 32,59 em uma população de idosos do município de Parnaíba-PI, e Messa et al. (2008) encontraram média de 33,03 em um grupo de idosos independentes. O que podemos observar com isto é um resultado positivo e consistente para o índice GOHAI, sendo este confiável para

avaliações subjetivas e para compreensão da necessidade de tratamento específico para o paciente.

Além destes fatores, fazendo uma análise multidisciplinar da qualidade de vida da população idosa, Mesas et al. (2010) realizaram um estudo analisando o déficit nutricional de pacientes usando a mini avaliação nutricional (MAN), que avalia através de parâmetros antropométricos, estado geral do paciente, avaliação dietética e avaliação subjetiva. Os autores também analisaram a condição bucal de forma objetiva (exame clínico e avaliação do fluxo salivar) e subjetiva (GOHAI). Os autores concluíram que nos pacientes que tiveram índice nutricional indicando déficit alimentar, o índice GOHAI e a condição clínica bucal também tinham pontuações e condições precárias.

Ainda buscando avaliar a autopercepção de saúde dos idosos, alguns trabalhos avaliam grupos de idosos por meio de perguntas e respostas únicas de autopercepção, com a aplicação de escalas para obtenção da avaliação subjetiva deste grupo, como escala de Auto Avaliação de Cantril (CANTRIL, 1967) e a escala de Gurin (GURIN, 1960). Os autores Silva e Sousa (2006), desenvolveram um estudo para verificar como o paciente avalia sua qualidade de vida de duas formas diferentes: foi feita uma pergunta única de autopercepção da qualidade de vida (Qual o valor que você dá a sua satisfação com a própria vida?), e a resposta foi quantificada em um valor de 0 a 10, e em seguida aplicando o questionário GOHAI com o objetivo de verificar a relação entre a autopercepção da saúde bucal e a satisfação global com a vida. Sobre as resposta da pergunta única de autopercepção foi aplicado a escala de Auto Avaliação proposta por Cantril (1967), adaptada por Neri (2002). A média de pontuação no GOHAI para este estudo foi de 29,6 (considerada uma autopercepção ruim da saúde oral) e a média da escala de Auto Avaliação de Cantril foi de 7,7 (indicando uma grande satisfação global com a vida). Segundo os autores, isso pode ser explicado pelo fato de que somente uma questão de autopercepção da saúde do paciente não é o suficiente para que esta reflita e expresse tudo, que está afetando-o negativamente, e, ao responder o GOHAI com questões distribuídas em domínios específicos, estes pacientes conseguem expressar melhor suas angustias e problemas.

Já é conhecido para a população idosa que índices e avaliações subjetivas têm grande importância devido ao fato de que problemas bucais poderem causar danos,

não só nutricionais, mas também psicossociais. Muitas vezes estes problemas ficam presos e reprimidos durante um exame clínico comum e impessoal. Assim, para o correto diagnóstico das principais necessidades desta população, é necessária a associação entre a avaliação objetiva (clínica) e subjetiva (relatada), satisfazendo a necessidade do profissional (investigar clinicamente as patologias e disfunções), e do paciente, procurando identificar o quanto ele está satisfeito com a sua condição e a expectativa em relação ao final do tratamento (MESAS et al., 2010).

Nesse sentido, podemos dar atenção a exames de avaliação subjetiva, como por exemplo, o questionário GOHAI, pois este avalia os três principais níveis de necessidade do paciente (físico, psicossocial e desconforto), podendo ser utilizado dentro da clínica diária como uma forma prática e barata para avaliação individual dos pacientes e também na pesquisa para avaliação de grandes grupos e comparação de resultados. Porém, apesar de atualmente existirem vários questionários para avaliação da qualidade de vida da população, nenhum deles substitui a avaliação clínica objetiva, na qual o cirurgião dentista avalia sinais concretos de disfunções e patologias na cavidade bucal, mesmo porque, como observado por Jokovic e Locker (1997), algumas alterações e patologias da cavidade bucal são assintomáticas e/ou podem ser interpretadas como normais pelo indivíduo.

2 OBJETIVOS

Analisar a qualidade de vida de usuários de próteses totais superior e inferior por meio de um questionário e comparar tais resultados com uma pergunta única de autopercepção, de como o paciente classifica seu estado de saúde bucal.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Para realização do estudo, foram utilizadas duas diferentes formas de avaliação da qualidade de vida em indivíduos edêntulos. A primeira foi a aplicação de uma questão única de autopercepção, onde o próprio paciente classifica a qualidade da sua saúde oral, com as seguintes possibilidades de respostas: não sabe, péssima, ruim, regular, boa e ótima.

Em seguida, foi realizada a aplicação de um questionário denominado GOHAI: Índice de Determinação da Saúde Oral Geriátrica, (anexo 1); proposto por Atchison e Dolan em 1990. Esse questionário é composto de 12 perguntas com uma pontuação de 12 a 36 pontos distribuídos em três diferentes domínios (físico, psicossocial e dor). Os resultados foram divididos em: alta saúde oral geriátrica, quando os escores ficarem entre 34 a 36 pontos, moderada entre 31 a 33 pontos e baixa de 30 até 12 pontos.

Foram chamados para avaliação 22 pacientes que receberam um par de próteses totais convencionais novos, sendo 1 prótese maxilar e 1 mandibular, nas clínicas de graduação do curso de Odontologia da Universidade do Sagrado (USC).

Necessariamente, tais próteses passaram por um período mínimo de adaptação de 3 meses após o último controle pós instalação das mesmas sem a presença de queixas, a fim de não termos influências negativas na avaliação do paciente, que poderiam interferir com os resultados. Dessa forma, a primeira aplicação do questionário ocorreu nos 6 primeiros meses, após a instalação do par de próteses totais no paciente.

Ao serem recebidos nas dependências da clínica da USC, os pacientes foram informados da natureza do estudo, assinaram um termo de consentimento autorizando sua participação, assim como o termo de que estavam cientes que o estudo foi aprovado pelo comitê de ética local. Pacientes com incapacidade de compreender a língua portuguesa escrita ou falada foram excluídos da avaliação.

Após responderem ao questionário e a pergunta única de autopercepção, foi realizado o exame clínico na cavidade oral do paciente, com objetivo de identificar eventuais alterações na mucosa decorrentes ao uso das próteses. Próteses que se apresentavam invadindo os limites da área chapeável, especificamente freios e bridas,

com consequentes problemas de retenção, foram submetidas a ajustes, apenas com objetivo de propiciar melhor função. Quando questionados sobre presença de algum desconforto local durante o uso das mesmas, pequenos ajustes foram realizados objetivando melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Esse estudo encontra-se registrado no comitê de ética local conforme anexo 2.

4 RESULTADOS

Dos 22 pacientes avaliados, 2 foram excluídos, totalizando uma amostra de 20 pacientes. O motivo das exclusões de ambos os pacientes são relacionados ao uso da PT inferior. Um não conseguia utilizá-la e o outro se apresentava com constante necessidade de ajustes, ainda após o período de 3 meses de controles.

Os 20 pacientes que totalizaram a amostra eram de ambos os gêneros, sendo 6 (30%) do gênero masculino e 14 (70%) do feminino, com idade média de 68,65 anos.

De acordo com a pergunta de autopercepção do estado de saúde bucal os resultados mostram que 15% (n=3) consideram péssima, 15% (n=3) consideram ruim, 10% (n=2) consideram regular, 30% (n=6) consideram boa e 30% (n=6) consideram ótima. Estes resultados estão expressos na tabela 1.

Tabela 1: Tipo de resposta, número de pacientes e porcentagem de cada resposta, após aplicação de questão única de autopercepção de saúde oral.

| Respostas | Pacientes (n) | Porcentagem (%) |
|-----------|---------------|-----------------|
| Péssima | 3 | 15% |
| Ruim | 3 | 15% |
| Regular | 2 | 10% |
| Boa | 6 | 30% |
| Ótima | 6 | 30% |

Fonte: Elaborado pelo autor

Quando analisado o Índice de Determinação da Saúde Oral Geriátrica (GOHAI), 11 pacientes (55%) apresentam baixa saúde oral, 3 pacientes (15%) moderada e 6 pacientes (30%) apresentam uma alta saúde oral geriátrica. Somando-se as respostas de todos os examinados o GOHAI apresentou uma pontuação média de 27.95, o que classifica a amostra apresentando uma saúde oral baixa. Abaixo, na Tabela 2, encontra-se o número de respostas e o percentual de cada uma, de acordo com o domínio avaliado.

Tabela 2: Número de respostas e percentual em cada domínio do GOHAI

| Questões do GOHAI | Respostas | | |
|---|-----------|----------|----------|
| | Sempre | Às Vezes | Nunca |
| Domínio Físico | | | |
| 1-Limitou o tipo ou quantidade de alimento? | 6 (30%) | 4 (20%) | 10 (50%) |
| 2-Teve problemas mordendo ou mastigando alimentos como carne sólida ou maçã | 7 (35%) | 4 (20%) | 9 (45%) |
| 3-Foi capaz de engolir confortavelmente? | 14 (70%) | 2 (10%) | 4 (20%) |
| 4-Suas próteses (ou a falta delas) o impediram de falar da maneira como queria? | 6 (30%) | 6 (30%) | 8 (40%) |
| 5-Foi capaz de comer alimentos sólidos sem sentir desconforto? | 11 (55%) | 3 (15%) | 6 (30%) |
| Domínio Psicossocial | | | |
| 6-Limitou seus contatos com outras pessoas devido às condições de ser sorriso? | 3 (15%) | 5 (25%) | 12 (60%) |
| 7-Sentiu-se satisfeito com o aspecto do seu sorriso? | 16 (80%) | 1 (5%) | 3 (15%) |
| 8-Preocupou-se com o seu sorriso? | 6 (30%) | 2 (10%) | 12 (60%) |
| 9-Sentiu-se incomodado/abalado ou nervoso devido a problemas com seu sorriso? | 5 (25%) | 2 (10%) | 13 (65%) |
| Domínio Dor / Desconforto | | | |
| 10-Uso medicamentos para aliviar dor ou desconforto relativos à boca? | 1 (5%) | 4 (20%) | 15 (75%) |
| 11-Sentiu desconforto ao alimentar-se em frente a outras pessoas por causa de sua boca ou dentes? | 4 (20%) | 4 (20%) | 12 (60%) |
| 12-Sentiu seus dentes ou gengivas sensíveis ao quente, ao frio ou ao doce? | 6 (30%) | 4 (20%) | 10 (50%) |

Fonte: Elaborado pelo autor

5 DISCUSSÃO

Segundo o estudo proposto, dos pacientes que relataram na pergunta única de autopercepção da saúde oral, serem portadores de saúde oral ótima, 3 apresentaram pontuações altas (entre 34 e 36 pontos) no questionário GOHAI, 2 apresentaram pontuações médias (entre 31 e 33) e 1 pontuação baixa (entre 12 e 30). Já dos pacientes que avaliam sua saúde como boa na pergunta de autopercepção, 2 apresentaram pontuações altas no questionário GOHAI, e outros 4, pontuações baixas. No grupo que avaliou sua saúde oral como regular na pergunta de autopercepção (2 pacientes), ambos apresentaram pontuação média no questionário GOHAI. Por fim, entre os que avaliaram a saúde oral como ruim (3 pacientes) na pergunta de autopercepção e como péssima (3 pacientes), todos apresentaram qualidade de vida baixa no questionário GOHAI.

Assim, podemos observar que, semelhante ao estudo de Silva e Sousa (2006) (embora o autor tenha avaliado a saúde geral do indivíduo com uma pergunta única de autopercepção e não somente a saúde oral), as respostas do GOHAI e da pergunta de autopercepção, não se relacionam no sentido dos pacientes que afirmaram ter a saúde oral ótima terem exclusivamente pontuações altas no GOHAI.

Com base nos resultados, podemos afirmar que nem sempre que o paciente considerar sua saúde oral ótima, quando avaliado por meio de uma única questão, esta realmente expressa à condição de sua saúde, quando avaliada por meio de um questionário mais abrangente.

Isso ocorre provavelmente pelo fato de que ao ser perguntando sobre a qualidade de sua saúde oral como uma única pergunta de auto percepção, o paciente não leva em consideração todos os fatores que realmente constroem o que se define por qualidade de vida relacionado à saúde oral. Ao aplicar o questionário GOHAI, o paciente tem várias perguntas para se lembrar de várias situações que ocorrem no seu dia a dia, tais como, o uso de medicamentos para alívio da dor, sensibilidade da mucosa, habilidade em falar e mastigar, entre outros fatores que o GOHAI contempla. Porém, uma relação positiva pode ser encontrada quando analisamos o outro extremo das perguntas de autopercepção (resposta ruim ou péssima), pois todos os pacientes

com essas respostas apresentaram o índice GOHAI baixo, o que indica a necessidade de um tratamento mais intensivo.

Assim como já descrito por Silva & Fernandes (2001), podemos reafirmar a importância das avaliações subjetivas, pois estas nos permitem avaliações de grandes grupos e a determinação de subgrupos que necessitam de tratamentos especializados e emergenciais (parcelas de pacientes que possuem os menores índices GOHAI). Sendo assim, esses questionários poderiam ser utilizados desde o planejamento de políticas públicas de saúde, assim como em pesquisas e em consultórios para acompanhamento dos resultados obtidos.

Além destas funções, avaliações subjetivas como o GOHAI apresentam outro fator importante, pois aliadas ao exame clínico, estas permitem que o paciente reflita melhor sobre suas condições orais e eventuais problemas, lembre-se de informações não relatadas no exame clínico, ou por estar aflito ou desatento, e assim facilite para o Cirurgião Dentista na escolha de melhor conduta do tratamento, mais adequadas as expectativas do paciente.

6 CONCLUSÃO

Com base nos resultados podemos concluir que:

- Na aplicação do questionário GOHAI, os pacientes apresentaram qualidade de vida relacionada a saúde oral baixa.

- Na aplicação de pergunta única de autopercepção de saúde oral, a maior parte dos pacientes classificou seu estado de saúde como bom e/ou ótimo.

Assim, embora ambos os métodos de avaliação subjetiva contribuam para um melhor entendimento da saúde oral dos pacientes, não há uma associação positiva entre os resultados encontrados em um ou outro método.

REFERÊNCIAS

- ALBAKER, A. M.; The oral health-related quality of life in edentulous patients treated with conventional complete dentures. **Gerodontology**, v. 30 p. 61-66, 2012
- AL SHAMRANY, M. Oral health-related quality of life: a broader perspective. **East Mediterr Health**, jan. 2006
- ATCHISON, K. A.; DOLAN, T. A. Development of the geriatric oral health assessment index. **Journal of Dental Education**, v.54, n.11, 1990
- BRASIL, Ministério da Saúde. Pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais. **SB Brasil 2010**, Brasília, 2011
- CANTRIL, H. The pattern of human concern. **Rutgers University Press**, New Brunswick-NJ, 1967
- COUSSON, P. Y., et al. Nutritional status, dietary intake and oral quality of life in elderly complete denture wearers. **Gerodontology**, v. 29, n. 2, p. E685-E692, jun. 2012
- GIFT H. C.; ATCHISON K. A. Oral health, health, and health-related quality of life. **Med Care**, v. 33, n. 11, p.57-77, 1995
- GOIATO, M. C, et al. Quality of life and stimulus perception in patients rehabilitated with complete denture. **J oral rehabil**, v. 39, n. 6, p. 438-445, jun. 2012
- GURIN, G.; VEROFF, J; FELD, S.; Americans view of their mental health. **New York basic books**, 1960
- IKEBE, K. et al. Impact of masticatory performance on oral health-related quality of life for elderly japanese. **Int J Prosthodont**, v. 20, n. 5, p. 478-485, sep./oct. 2007

JOKOVIC, A.; LOCKER, D. Dissatisfaction with oral health status in an older adult population. **J Public Health Dent**, v. 57, n. 1, p. 40-47, 1997

KANE, R. A.; KANE, R. L. Assessing the elderly lexington. **Lexington Books**, 1981

KOMAGAMINE, Y. et al. Association between selfassessment of complete dentures and oral health-related quality of life. **J Oral Rehabil**, v. 39, n. 11, p. 847-857, nov. 2012.

LOCKER, D.; ALLEN, F. What do measures of oral health-related quality of life Measure? **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 35, n. 6, p. 401-411, dec. 2007

MESAS, A. E.; ANDRADE, S. M.; CABRERA, M. A. S. Factors associated with negative self-perception of oral health among elderly people in a brazilian community. *gerodontology*. v. 25, p. 49-56, 2008

MESAS, A. et al., saúde bucal e déficit nutricional em idosos não institucionalizados em londrina, paraná, brasil. **Rev Bras Epidemiol**, v. 13, n. 3, p. 1-12, 2010

MOREIRA R. S., et al. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Cad Saúde Pública**, v. 21, n. 6, p. 1665-1675, 2005

NERI, A. L.; Bienestar subjetivo de la vida adulta y e la vejez: hacia una psicología positiva em américa Latina. **Revista Latinoamericana de Psicología**, v. 34, p. 55-74, 2002

SILVA, R. C.; CASTELLANOS-FERNANDES, R. C. Autopercep o das condi oes de saúde bucal por idosos. **Rev saúde pública**, v. 35, p.349-355, 2001

SILVA, D. D.; SOUSA, M. L. R.; WADA, R. S. Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. **Cad Saúde Pública**; v. 21, p. 1251-1259, 2005

SILVA, E. F. A.; SOUSA, M. L. R. Autopercepção da saúde bucal e satisfação com a vida em mulheres idosas usuárias de prótese total. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 18, n. 1, p.61-65, jan./abr. 2006

SLADE, G. D.; SPENCER, A. J. Development and evaluation of the oral health Impact profile. **Community Dent Health**, v. 11, n. 1, p. 3-11, mar. 1994

SOUZA, R. et al. Reliability and validation of a brazilian version of the oral health impact profile for assessing edentulous subjects. **J Oral Rehabil**, v. 34, n. 11, p. 821-826, nov. 2007

SOUZA, R. F.; TERADA, A. S.; VECCHIA, M. P. Validation of the brazilian versions of two inventories for measuring oral health-related quality of life of Edentulous subjects. **Gerodontology**, v. 29, n. 2, p. E88-95, jun. 2012

STOBER, T. et al. Association between patient satisfaction with complete dentures and oral health-related quality of life: two-year longitudinal assessment. **Clin Oral Investig**, v. 16, n. 1, p. 313-318, feb. 2012.

VASCONCELOS, I. C. A., et al. Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do nordeste brasileiro, **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1101-1110, jun. 2012

ANEXOS

ANEXO 1: VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO GOHAI

| DOMÍNIOS / PERGUNTAS | RESPOSTAS | | |
|--|------------------|--------------|-----------|
| DOMÍNIO FÍSICO | | | |
| 1- LIMITOU O TIPO OU QUANTIDADE DE ALIMENTOS? | () QUASE SEMPRE | () AS VEZES | () NUNCA |
| 2- TEVE PROBLEMAS MORDENDO OU MASTIGANDO ALIMENTOS COMO CARNE SÓLIDA OU MAÇÃ? | () QUASE SEMPRE | () AS VEZES | () NUNCA |
| 3- FOI CAPAZ DE ENGOLIR CONFORTAVELMENTE? | () QUASE SEMPRE | () AS VEZES | () NUNCA |
| 4- SUAS PRÓTESES (OU A FALTA DELAS) O IMPEDIRAM DE FALAR DA MANEIRA COMO QUERIA? | () QUASE SEMPRE | () AS VEZES | () NUNCA |
| 5- FOI CAPAZ DE COMER ALIMENTOS SEM SENTIR DESCONFORTO? | () QUASE SEMPRE | () AS VEZES | () NUNCA |
| DOMÍNIO PSICOSSOCIAL | | | |
| 6- LIMITOU SEUS CONTATOS COM OUTRAS PESSOAS DEVIDO ÀS CONDIÇÕES DE SEU SORRISO (DENTES)? | () QUASE SEMPRE | () AS VEZES | () NUNCA |
| 7- SENTIU-SE SATISFEITO COM O ASPECTO DE SEU SORRISO? | () QUASE SEMPRE | () AS VEZES | () NUNCA |
| 8- PREOCUPOU-SE COM SEU SORRISO? | () QUASE SEMPRE | () AS VEZES | () NUNCA |
| 9- SENTIU-SE INCOMODADO/ABALADO OU NERVOSO DEVIDO A PROBLEMAS COM SEU SORRISO? | () QUASE SEMPRE | () AS VEZES | () NUNCA |
| DOMÍNIO DOR/DESCONFORTO | | | |
| 10- USOU MEDICAMENTOS PARA ALIVIAR DOR OU DESCONFORTO RELATIVOS À BOCA? | () QUASE SEMPRE | () AS VEZES | () NUNCA |
| 11- SENTIU DESCONFORTO AO ALIMENTAR-SE EM FRENTE A OUTRAS PESSOAS POR CAUSA DE SUA BOCA OU DENTES? | () QUASE SEMPRE | () AS VEZES | () NUNCA |
| 12- SENTIU SEUS DENTES OU GENGIVAS SENSÍVEIS AO QUENTE, AO FRIO OU AO DOCE? | () QUASE SEMPRE | () AS VEZES | () NUNCA |

VALORES: QUASE SEMPRE (1), ÀS VEZES (2) E NUNCA (3)

ANEXO 2: PARECER COMITÊ DE ÉTICA

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP
FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

| | | | |
|---|--|--|---------------------|
| 1. Projeto de Pesquisa: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA A SAÚDE ORAL DE PORTADORES DE PRÓTESES TOTAIS, ANTES E APÓS TRANSFORMAÇÃO DA PRÓTESE TOTAL INFERIOR EM OVERDENTURE SOBRE IMPLANTES: UM ESTUDO PRELIMINAR | | 2. Número de Sujeitos de Pesquisa: 30 | |
| 3. Área Temática: | | | |
| 4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde | | | |
| PESQUISADOR RESPONSÁVEL | | | |
| 5. Nome: Luis Eduardo Butignon | | | |
| 6. CPF: 282.529.068-85 | | 7. Endereço (Rua, n.º): GUILHERME DE ALMEIDA QUADRA 7-55 JARDIM PANORAMA apto:44 BAURU SAO PAULO 17011134 | |
| 8. Nacionalidade: BRASILEIRA | | 9. Telefone: (14) 9601-8001 | 10. Outro Telefone: |
| | | 11. Email: luibut@yahoo.com.br | |
| 12. Cargo: | | | |
| Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo. | | | |
| Data: <u>15</u> / <u>04</u> / <u>2013</u> | |  Assinatura | |
| INSTITUIÇÃO PROPONENTE | | | |
| 13. Nome: Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP | | 14. CNPJ: 61.015.087/0008-31 | 15. Unidade/Órgão: |
| 16. Telefone: (14) 3289-6709 | | 17. Outro Telefone: | |
| Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução. | | | |
| Responsável: <u>Luiz Carlos Vieira</u> | | CPF: <u>015735628-07</u> | |
| Cargo/Função: <u>Diretor Centro Ciências Físicas</u> | |  Assinatura | |
| Data: <u>16</u> / <u>04</u> / <u>2013</u> | | | |
| PATROCINADOR PRINCIPAL | | | |
| Não se aplica. | | | |