

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

PRISCILA MORAES FLORES

PERCEPÇÃO DE SAÚDE ORAL RELACIONADA À QUALIDADE DE VIDA DE
USUÁRIOS DE PRÓTESE TOTAL – INTEGRAÇÃO DE MÉTODOS
QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS

Porto Alegre

2016

PRISCILA MORAES FLORES

PERCEPÇÃO DE SAÚDE ORAL RELACIONADA À QUALIDADE DE VIDA DE
USUÁRIOS DE PRÓTESE TOTAL – INTEGRAÇÃO DE MÉTODOS
QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cristiane M. Mengatto

Porto Alegre

2016

CIP - Catalogação na Publicação

Flores, Priscila Moraes
PERCEPÇÃO DE SAÚDE ORAL RELACIONADA À QUALIDADE DE
VIDA DE USUÁRIOS DE PRÓTESE TOTAL - INTEGRAÇÃO DE
MÉTODOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS / Priscila
Moraes Flores. -- 2016.
46 f.

Orientadora: Cristiane Machado Mengatto.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,
BR-RS, 2016.

1. prótese total. 2. saúde oral. 3. qualidade de
vida. 4. análise quantitativa. 5. análise
qualitativa. I. Mengatto, Cristiane Machado, orient.
II. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus** por guiar os meus caminhos.

Aos meus queridos pais, **Carlos Otávio Aguiar Flores e Ione dos Santos Moraes** pelo amor e apoio incondicional. Serei eternamente grata pela dedicação, pelo incentivo e pela educação que me fez ser quem eu sou e conseguir chegar até aqui. Vocês são os meus exemplos de vida.

Ao meu amor, **Vinicius Flores Vargas**, por me completar e ser minha fonte de equilíbrio. Agradeço pela parceria, pelo amor, por todo o afeto, paciência inesgotável e compreensão comigo. Obrigada por acreditar no meu sucesso.

À minha irmã **Júlia Moraes Flores**, pela sua amizade e carinho e por tornar esta caminhada mais alegre e prazerosa.

Aos meus **familiares e amigos**, agradeço pelo companheirismo e por torcerem por mim.

À minha orientadora, **prof^a Dr^a Cristiane Mengatto**, exemplo de profissional a qual admiro muito. Obrigada por todo o aprendizado, pelos valiosos ensinamentos, pelas oportunidades e pela confiança.

Ao professor **Roger Celleste**, pela sua disponibilidade incansável e por ter ajudado na realização deste trabalho.

A todo o grupo de pesquisa do **LAEP**, obrigada pela convivência, ajuda e amizade.

Agradeço **a todos** que de alguma forma contribuíram para que este trabalho se concretizasse.

“Se cheguei até aqui é porque me apoiei
no ombro dos gigantes”

(Isaac Newton)

RESUMO

FLORES, Priscila Moraes. **Percepção de saúde oral relacionada à qualidade de vida de usuários de prótese total – integração de métodos quantitativos e qualitativos.** 2016. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

O edentulismo é um importante problema de saúde pública que compromete grande parte da população de todo o mundo, em especial os idosos. Os usuários de próteses totais apresentam limitações funcionais, assim como, podem apresentar dificuldades psicossociais. Por isso, o edentulismo e os problemas odontológicos podem causar uma série de alterações e consequências para a saúde oral e a saúde geral do paciente, influenciando diretamente no seu bem-estar e na sua qualidade de vida. Para melhor compreender e analisar as características dos usuários de próteses totais, este estudo utilizou o método de pesquisa misto, que envolve a combinação dos dados quantitativos e qualitativos em um mesmo estudo. Assim, as informações de ambos os métodos complementam um ao outro e produzem uma análise mais completa da percepção dos pacientes. Os objetivos desse estudo foram analisar os atributos psicométricos do construto OHIP-Edent e explorar as dimensões e interpretações do impacto da saúde oral relacionado à qualidade de vida dos usuários de prótese total, por meio da integração entre achados quantitativos e qualitativos. Foram selecionados 20 participantes entre os pacientes que procuraram atendimento para reabilitação com prótese total dupla na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Antes e após a instalação das novas próteses, foi aplicado o questionário OHIP-Edent a estes pacientes e realizadas entrevistas individuais abertas baseadas em um roteiro semiestruturado. As entrevistas foram transcritas e analisadas com base na Teoria Fundamentada em Dados, de acordo com Strauss e Corbin. O questionário foi avaliado por análise fatorial exploratória. Após a coleta dos dados, os resultados quantitativos mostraram a presença de duas dimensões para representar o impacto da saúde oral na qualidade de vida e não necessariamente 7 dimensões e 19 questões como originalmente proposto pelo instrumento OHIP-Edent. Os resultados qualitativos apresentaram alguns temas extremamente relevantes relatados pelos pacientes, como as estratégias adaptativas e a fonética, que não aparecem no OHIP-Edent. Além disso, com a análise psicométrica e a análise das entrevistas observou-se a correlação dos aspectos funcionais e psicossociais para representar a saúde oral de pacientes edêntulos usuários de próteses totais. Dessa forma, alguns itens do questionário OHIP-Edent não representam a real situação do uso de próteses totais e os seus impactos na qualidade de vida dos usuários edêntulos.

Palavras-chave: Prótese total. Saúde oral. Qualidade de vida. Análise quantitativa. Análise qualitativa.

ABSTRACT

FLORES, Priscila Moraes. **Perception of oral health-related quality of life of denture wearers - integration of quantitative and qualitative methods.** 2016. 46 p. Final Paper. (Graduation in Dentistry) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

Edentulism is an important public health problem that affects much of the population of the world, especially the elderly. Dentures users of have functional limitations, and can present psychosocial difficulties. So edentulism and dental problems cause a number of changes and consequences for oral health and general health of the patient, directly influencing the well-being and quality of life. To better understand and analyze the characteristics of complete denture wearers, this study used the mixed research method, which involves the combination of quantitative and qualitative data in the same study. Thus, information from both methods complement each other and produce a more complete analysis of the perception of patients. The aims of this study were to analyze the psychometric attributes of the OHIP-Edent construct and explore the dimensions and interpretations of the impact of oral health-related quality of life of denture users through the integration of quantitative and qualitative findings. 20 participants were selected among patients who sought treatment for rehabilitation with full double prosthesis in the School of Dentistry, Federal University of Rio Grande do Sul. Before and after the installation of the new prosthesis was applied OHIP-Edent questionnaire to these patients and performed individual open interviews based on a semi-structured script. The interviews were transcribed and analyzed based on Grounded Theory, according to Strauss and Corbin. The questionnaire was evaluated by exploratory factor analysis. After collecting the data, the quantitative results showed the presence of two dimensions to represent the impact of oral health on quality of life and is not necessarily 7 dimensions and 19 questions as originally proposed by OHIP-Edent instrument. The qualitative results presented some extremely important issues reported by patients, such as adaptive strategies and phonetics, not included in OHIP-Edent. Moreover, with the psychometric analysis and the analysis of the interviews there was the correlation of functional and psychosocial aspects to represent the oral health of edentulous denture wearers patients. Thus, some themes and OHIP-Edent survey questions do not represent the actual situation of the use of dentures and their impacts on the quality of life of edentulous users.

Keywords: Total prosthesis. Oral health. Quality of life. Quantitative analysis. Qualitative analysis.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sócio-demográficas dos participantes do estudo.....	18
Tabela 2 – Média e desvio-padrão (DP) das características dos participantes (n=20).....	19
Tabela 3 – Média e desvio padrão do escore total do OHIP-Edent nos diferentes tempos, antes (t_0), 3 (t_1) e 6 meses após (t_2) a instalação das próteses.....	19
Tabela 4 – Matriz de correlação policórica das 19 questões do OHIP-Edent	20
Tabela 5 – Fatores representativos do OHIP-Edent.....	21
Tabela 6 – Cargas fatoriais após rotação Promax das questões do OHIP-Edent.....	23
Tabela 7 – Valores para Alfa de Cronbach do instrumento OHIP-Edent.....	24
Tabela 8 – Questões do OHIP- Edent que carregaram nos fatores 1, 2 ou em ambos.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFE	Análise fatorial exploratória
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DP	Desvio-padrão
DTM	Disfunção temporomandibular
GEE	Equações de estimativas generalizadas
IMC	Índice de massa corporal
ml	Mililitros
mm	Milímetros
OHIP	Oral Health Impact Profile
PT	Prótese total
RRR	Reabsorção de rebordo residual
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	12
3	MATERIAIS E MÉTODOS	13
3.1	COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	14
4	RESULTADOS	17
4.1	RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS DO ESCORE TOTAL DO OHIP-EDENT.....	20
4.2	ANÁLISE FATORIAL EXPLORATÓRIA E ANÁLISE DAS DIMENSÕES DO OHIP-EDENT.....	21
5	DISCUSSÃO	35
6	CONCLUSÃO	39
	REFERÊNCIAS	40
	ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	44
	ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	45

1 INTRODUÇÃO

O edentulismo é um importante agravo de saúde pública que compromete grande parte da população de todo o mundo, em especial os idosos. O edentulismo é uma condição crônica e irreversível. As transformações anatômicas, como a constante reabsorção do rebordo alveolar e as comorbidades associadas a esta condição tornam o tratamento destes pacientes desafiador (1,2).

Mesmo com os avanços na ciência e na prática odontológica, as elevadas taxas de edentulismo persistem, e as próteses totais convencionais continuam a ser o tratamento reabilitador mais comum. Sendo os principais objetivos do tratamento reabilitador oral proporcionar saúde e reestabelecer a função do paciente desdentado (2,3).

Os usuários de próteses totais podem apresentar limitações funcionais e, do mesmo modo, enfrentam dificuldades com relação à mastigação, restrição alimentar, fala e estabilidade das próteses. Estudos mostram que estes pacientes apresentam uma menor eficiência mastigatória em comparação as pessoas com dentição normal (4). Estes indivíduos edêntulos podem apresentar dificuldades psicossociais resultando em uma deficiência nas relações sociais, isolamento, constrangimento e baixa auto-estima do paciente, comprometendo a vida social e as atividades diárias dos pacientes. Por isso, o edentulismo e os problemas odontológicos podem causar uma série de alterações e consequências para a saúde oral e a saúde geral do paciente, influenciando diretamente no seu bem-estar e na sua qualidade de vida (1,3,5,6,7,8,9,10).

Qualidade de vida é um conceito eminentemente humano, é uma mistura dinâmica e subjetiva das experiências biológicas e psicossociais de cada indivíduo. E essas experiências, por sua vez, são influenciadas pelo ambiente sociocultural, pessoal e pelas crenças. É a percepção do ser humano com relação a sua posição na vida, sua capacidade de participar e realizar as atividades que são necessárias e alcançar suas expectativas no meio em que ele vive. Considerando não apenas a saúde física, mas também os aspectos psicossociais envolvidos. A saúde oral é parte da saúde geral e deve contribuir para o bem-estar físico, mental e social do indivíduo, permitindo-lhe realizar as atividades diárias como comer, falar e socializar sem desconforto ou constrangimento. Sendo assim, a saúde oral é extremamente importante para a qualidade de vida, podendo impactar positivamente ou

negativamente na vida das pessoas (2,7,10,11,12,13). Os modelos que retratam a saúde oral dos indivíduos são modelos unidirecionais com foco na doença reproduzindo as suas consequências e limitações, portanto, reportam de uma maneira limitada os aspectos do processo saúde-doença (14). Diversos instrumentos quantitativos foram desenvolvidos para aferir os impactos negativos dos problemas de saúde oral em edêntulos. Esses questionários avaliam o impacto da saúde oral na qualidade de vida (15). Um deles é o OHIP-Edent, uma versão do Oral Health Impact Profile específica para pacientes edêntulos (16,17,18). A versão original do OHIP-Edent consiste em 19 itens agrupados em 7 dimensões teóricas. A versão desse instrumento em português foi validada com 7 dimensões em Souza 2007, e em 2010 foi reduzida para 4 dimensões (12). Para o OHIP-Edent, não existem avaliações adicionais a SOUZA (2010) sobre a validação dimensional desse instrumento para usuários edêntulos, sendo um tópico inconclusivo que levanta questionamentos sobre os processos utilizados para sua validação (18).

As abordagens quantitativas não conseguem captar as experiências subjetivas de cada indivíduo e a complexidade de fatores pessoais que afetam a percepção de saúde oral, como comportamentos e estratégias adaptativas positivas (7,14). Esses aspectos positivos ainda são pouco explorados pelos instrumentos quantitativos. Nesse contexto, os estudos qualitativos são voltados para a descoberta e a descrição aprofundada da subjetividade dos sentimentos relacionados à autopercepção e ao bem-estar do paciente e aos valores atribuídos a sua saúde oral (7,13,14). As entrevistas qualitativas trazem uma riqueza de conhecimentos centrados abordagem do paciente, proporcionando um nível de compreensão e interpretação que não é alcançado com a análise quantitativa (19). O tratamento dental centrado no indivíduo proporciona uma melhora nos resultados dos tratamentos e na satisfação dos pacientes (20).

A lógica fundamental de integrar dados quantitativos e qualitativos é que, por si só, nenhum método é suficiente para capturar os detalhes e tendências sobre o tema em estudo (21). Assim, as informações de ambos os métodos complementam um ao outro e produzem uma análise mais completa da percepção dos pacientes (22,23). MALLINSON (2002) fez uma comparação entre os resultados quantitativos e qualitativos sobre a saúde geral de pacientes idosos utilizando o questionário do estado de saúde relacionado à qualidade de vida, o SF36 (24). Até o momento, não

existem trabalhos na literatura que integrem os achados quantitativos do OHIP-EDENT com informações qualitativas em usuários de próteses totais.

Para melhor compreender o impacto da saúde oral na qualidade de vida de usuários de prótese total, o presente estudo utilizou o método de pesquisa misto, que envolve a combinação dos achados quantitativos e qualitativos.

2 OBJETIVO

Os objetivos desse estudo foram analisar os atributos psicométricos do construto OHIP-Edent e explorar as dimensões e interpretações do impacto da saúde oral relacionado à qualidade de vida dos usuários de prótese total, por meio da integração entre achados quantitativos e qualitativos.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo de método misto com metodologia quantitativa e qualitativa que utilizou dados de um projeto maior que analisou as condições dos pacientes antes, 3 e 6 meses após a instalação de novas próteses totais em usuários edêntulos (25). O estudo abordou 20 pacientes que foram selecionados entre os que procuraram atendimento para reabilitação com prótese total dupla na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil, de janeiro a julho de 2013. Para serem eleitos, os participantes deveriam ser totalmente edêntulos, ter mais de 55 anos de idade e, diariamente, fazer uso de próteses totais duplas por um período mínimo de um ano. Após a seleção inicial, todos os participantes passaram por uma entrevista dialogada e exame clínico. O exame clínico incluiu a avaliação de tecidos moles e estruturas adjacentes, a medição do fluxo salivar não estimulado, avaliação cognitiva e do nível de depressão por meio do questionário validado “Beck Depression Inventory”. Além disso, foi feita a análise de radiografia panorâmica para observação de possíveis patologias e determinação do nível de reabsorção óssea mandibular (25).

Foram critérios de exclusão: a presença de dor orofacial e/ou disfunção temporomandibular; não usar próteses totais; ser tabagista; necessidade de cirurgia pré-protética; o uso de medicamentos com ação no sistema nervoso central ou musculatura (L-dopa, neurolépticos ou relaxantes musculares); o consumo de bebidas alcoólicas por mais de 3 vezes na semana; tratamento radioterápico ou quimioterapia, ou com diagnóstico recente de tumores malignos; necessidade de extração de raízes residuais; depressão moderada ou grave; dificuldades motoras, neurológicas ou psiquiátricas, espasmo hemifacial, doença de Parkinson, discinesia induzida por neurolépticos ou acidente vascular cerebral (AVC); fluxo salivar não estimulado menor que 0,1ml/min (25).

Este estudo foi aprovado pelo comitê de Ética com pesquisa em seres humanos da instituição (Protocolo n# 05494512.2.0000.5347) (ANEXO A). Os participantes receberam a explicação do estudo por escrito e verbalmente pelo pesquisador responsável. Uma vez cientes e concordantes em participar do estudo, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO B).

Os participantes do estudo foram reabilitados com novos pares de próteses totais (25). Após a instalação, além da sessão de preservação, os participantes tiveram liberdade para agendar visitas adicionais de acompanhamento até que as próteses estivessem confortáveis para o uso. Antes da instalação das próteses, 3 e 6 meses após o uso das novas próteses, os participantes responderam ao questionário OHIP-Edent. Assim como, antes e após 6 meses de uso das novas próteses os participantes foram entrevistados seguindo uma abordagem qualitativa descrita a seguir.

3.1 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

O desenho metodológico de análise dos dados a ser utilizado é o método misto com desenho convergente paralelo. O método misto concentra-se na coleta e análise dos dados e das informações colhidas, através da mistura de dados quantitativos e qualitativos em um único estudo ou série de estudos. Sua premissa central é que o uso de abordagens quantitativa e qualitativa, em combinação, proporciona uma melhor compreensão dos problemas de pesquisa do que qualquer abordagem por si só. Desenhos convergentes paralelos são usados quando a intenção é mesclar dados quantitativos e dados qualitativos que são recolhidos ao mesmo tempo, e comparar os dois conjuntos de dados e resultados (23,26).

O método misto é uma abordagem de pesquisa com foco em questões de investigação que exigem entendimentos do contexto da vida real, vários níveis de perspectivas e influências culturais empregando uma pesquisa quantitativa avaliando a magnitude e a frequência de construções e a pesquisa qualitativa investigando o significado e compreendendo as construções. Os métodos mistos de pesquisa, então, é mais do que simplesmente recolher múltiplas formas de evidência qualitativa ou quantitativa. O método envolve a coleta intencional de dados quantitativos e qualitativos e a combinação dos pontos fortes de cada um para responder questões de pesquisa (23).

No método quantitativo, para coleta dos dados, foi aplicado aos participantes o questionário de qualidade de vida relacionada à saúde oral, OHIP-Edent, que foi proposto por Souza em 2007, específico para pacientes edêntulos na versão validada para a língua portuguesa. Este instrumento é composto por 19 questões, às

quais são dadas as respostas: A= nunca, B= às vezes e C= quase sempre, sendo agrupadas em sete domínios: 1- limitação funcional; 2- dor física; 3- desconforto psicológico; 4- limitação física; 5- limitação psicológica; 6- limitação social e 7- incapacidade (17). Este instrumento é capaz de detectar mudanças relacionadas à qualidade de vida em usuários de prótese total, antes e depois de receber novas próteses (12). A análise dos dados foi realizada pela análise psicométrica através da análise fatorial exploratória com obtenção de uma matriz de correlação policórica. Em seguida, aplicaram-se os critérios de Kaiser-Guttman e o teste de Cattell para a retenção de fatores. Na sequência da análise fatorial, foi utilizada a rotação fatorial Promax para facilitar a interpretação dos fatores retidos e para a confiabilidade fatorial foi utilizado o alfa de Cronbach.

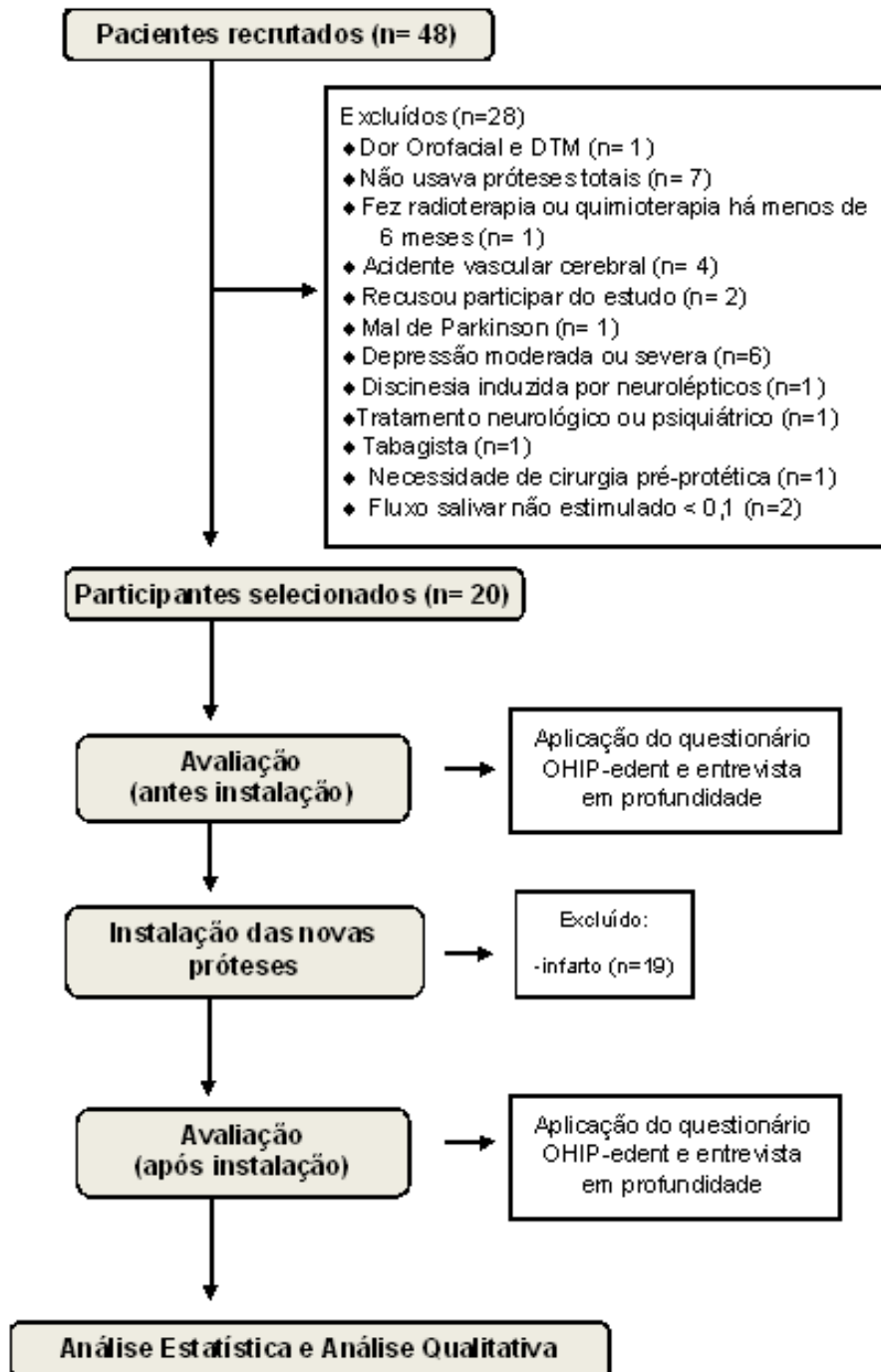
No método qualitativo, a coleta dos dados foi obtida pelas entrevistas realizadas com os participantes do estudo. Foram entrevistas individuais abertas baseadas em um roteiro semiestruturado de perguntas abertas, permitindo a fala livre dos entrevistados. As temáticas do roteiro foram baseadas nas perspectivas abordadas em perguntas de questionários pré-existentes sobre avaliação subjetiva da mastigação, satisfação com o uso das próteses e impacto de saúde oral na qualidade de vida. As entrevistas foram realizadas em uma única sessão por um mesmo pesquisador treinado; foram feitas observações escritas durante as entrevistas; as mesmas foram registradas por gravações de áudio no formato mp3 e depois transcritas e analisadas. Os participantes foram identificados por códigos e tempos (antes da instalação das próteses- t_0 e após 6 meses de uso das novas próteses- t_2). As entrevistas foram analisadas com base nos critérios inspirados na Teoria Fundamentada em Dados (Grounded Theory), de acordo com Strauss e Corbin. A essência do método Grounded Theory é que a teoria surge dos dados coletados e analisados. A codificação (coding) analisa os dados, e a partir daí são identificados conceitos e categorias. O processo de codificação pode ser dividido em três fases: a codificação aberta, axial e seletiva. A codificação aberta é o passo inicial e envolve a conceituação e a categorização dos dados. Os dados que pertencem a um mesmo fenômeno podem ser agrupados para formar categorias. Após a identificação das categorias pela codificação aberta, a codificação axial examina as relações entre as categorias, aprimorando-as e diferenciando-as para gerar explicações mais precisas sobre o assunto. As categorias são os pilares do

desenvolvimento de uma teoria. Por fim, a codificação seletiva refina todo o processo identificando a categoria central da teoria, com a qual todas as outras estão relacionadas. Ao explorar a relação existente entre as categorias, um agrupamento mais amplo entre elas determinou os domínios (27,28,29).

4 RESULTADOS

Um total de quarenta e oito pacientes totalmente edêntulos que procuraram tratamento na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul foram recrutados para participarem do estudo. Entre esses, 20 pacientes foram selecionados e receberam novos pares de próteses totais (FIGURA 1). Um dos participantes foi excluído da análise por sofrer infarto cardíaco após dois meses da instalação das próteses. A média de idade dos pacientes foi 68,1 anos. A classificação do nível de reabsorção óssea mandibular de todos os participantes foi moderado ou severo, evidenciando o grau de complexidade das reabilitações. Outras características gerais dos participantes do estudo estão presentes na Tabela 1 e 2. Os 19 pacientes, antes e após a instalação das novas próteses, responderam um questionário quantitativo referente ao uso das suas próteses totais e passaram por uma investigação qualitativa aprofundada sobre suas percepções acerca do uso das mesmas. As entrevistas feitas com cada participante após 6 meses de uso das novas próteses tiveram uma média de duração de 40 minutos.

Figura 1- Diagrama do processo de seleção dos participantes e os motivos para exclusão da pesquisa.



Fonte: da autora, 2016.

Tabela 1- Características sócio-demográficas dos participantes do estudo.

CARACTERÍSTICAS		FREQUÊNCIA	%
Sexo	Feminino	16	80
	Masculino	4	20
Estado civil	Solteiro	1	5
	Casado	8	40
	Viúvo	6	30
	Divorciado	5	25
Números de filhos	0 a 2	11	55
	3 a 4	6	30
	5 ou mais	3	15
Atividade financeira	Autônomo	6	30
	Aposentado	13	65
	Fixo particular	1	5
Renda mensal individual	Até 3 salários mínimos	13	65
	3 a 5 salários mínimos	7	35
Renda mensal familiar	Até 05 salários mínimos	13	65
	5 a 8 salários mínimos	6	30
	8 a 12 salários mínimos	1	5
Veículo próprio	Sim	5	60
	Não	15	25
Com quem mora	Sozinho	3	15
	Filho(s)	7	35
	Esposo	5	25
	Esposo e filhos	4	20
	Outros	1	5
Número de pessoas na casa	1 a 2	12	60
	3 a 4	6	30
	5 ou mais	2	10

Fonte: MENGATTO et al., 2015.

Tabela 2- Média e desvio-padrão (DP) das características dos participantes (n=20)

	Idade	IMC	Grau RRR	Fluxo salivar	Tempo de edentulismo (maxila)	Tempo de edentulismo (mandíbula)	Tempo de uso (superior)	Tempo de uso (inferior)
Média	68,1	26,0	1,4	0,3	36,9	27,9	12,4	13,4
DP	±7,3	±4,3	±0,2	±0,2	±14,3	±15,9	±10,5	±12,6

Nota: Idade (anos), IMC (kg/m²), RRR (mm), fluxo salivar (ml/min), tempo de edentulismo e de uso (anos).

Fonte: MENGATTO et al., 2015.

4.1 RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS DO ESCORE TOTAL DO OHIP-EDENT

Com base na análise estatística realizada pelo uso de modelos de equações de estimativas generalizadas (GEE), a Tabela 3 mostra diferença estatística significativa na variável tempo ($p < 0,01$). A redução significativa ($p < 0,01$) nos escores médios do OHIP-Edent em t_1 ($10,3 \pm 6,5$) e t_2 ($9,8 \pm 8,7$) comparado com t_0 ($18,9 \pm 9,4$) mostrou que os impactos da saúde oral na qualidade de vida foram minimizados com a instalação de novas próteses totais. A análise qualitativa mostrou uma melhora na qualidade de vida dos pacientes após a instalação das próteses totais, corroborando com os resultados quantitativos apresentados na Tabela 3.

Tabela 3- Média e desvio padrão (DP) do escore total do OHIP-Edent nos diferentes tempos, antes (t_0), 3 (t_1) e 6 meses após (t_2) a instalação das próteses.

Total (n=19)		
OHIP (total)	Tempo	Média (DP)
	t_0	18,9 (9,4)
	t_1	10,3 (6,5)
	t_2	9,8 (8,7)
	p < 0,01*	

* Teste de Wald para tendência linear obtido a partir de GEE; a 5% de significância.

4.2 ANÁLISE FATORIAL EXPLORATÓRIA E ANÁLISE DAS DIMENSÕES DO OHIP-EDENT

Com a análise fatorial exploratória (AFE) é possível determinar o número e a natureza dos fatores que melhor representam um conjunto de variáveis observadas (10). Com base na AFE, primeiramente, cada questão do OHIP-Edent foi comparada com as demais questões, identificando possíveis relações entre as respostas dos sujeitos do estudo através da matriz de correlação policórica. A Tabela 4 mostra os resultados da matriz de correlação policórica gerada.

Tabela 4- Matriz de correlação policórica das 19 questões do OHIP-Edent.

	ohip 01	ohip 02	ohip 03	ohip 04	ohip 05	ohip 06	ohip 07	ohip 08	ohip 09	ohip 10	ohip 11	ohip 12	ohip 13	ohip 14	ohip 15	ohip 16	ohip 17	ohip 18	ohip 19
ohip 01	1																		
ohip 02	0,75	1																	
ohip 03	0,73	0,55	1																
ohip 04	0,56	0,49	0,60	1															
ohip 05	0,77	0,69	0,77	0,73	1														
ohip 06	0,31	0,23	0,46	0,63	0,57	1													
ohip 07	0,82	0,73	0,80	0,76	0,87	0,51	1												
ohip 08	0,68	0,50	0,68	0,58	0,77	0,20	0,75	1											
ohip 09	0,77	0,68	0,71	0,39	0,76	0,38	0,78	0,71	1										
ohip 10	0,86	0,65	0,67	0,56	0,83	0,25	0,76	0,77	0,61	1									
ohip 11	0,84	0,70	0,74	0,65	0,95	0,53	0,85	0,77	0,67	0,99	1								
ohip 12	0,75	0,57	0,58	0,54	0,79	0,44	0,75	0,66	0,70	0,71	0,80	1							
ohip 13	0,86	0,72	0,78	0,56	0,86	0,35	0,83	0,80	0,84	0,78	0,81	0,79	1						
ohip 14	0,83	0,67	0,50	0,26	0,61	0,05	0,75	0,77	0,69	0,79	0,80	0,71	0,68	1					
ohip 15	0,42	0,24	0,56	0,43	0,75	0,31	0,55	0,65	0,54	0,70	0,78	0,66	0,69	0,51	1				
ohip 16	0,29	0,61	0,25	0,36	0,47	0,17	0,33	0,64	0,44	0,61	0,52	0,50	0,53	0,51	0,56	1			
ohip 17	0,18	0,35	0,22	0,34	0,33	0,04	0,34	0,55	0,38	0,38	0,37	0,30	0,35	0,53	0,54	0,87	1		
ohip 18	0,34	0,42	0,37	0,22	0,39	0,23	0,28	0,47	0,43	0,66	0,38	0,25	0,30	0,31	0,37	0,56	0,70	1	
ohip 19	0,70	0,49	0,50	0,40	0,60	0,33	0,69	0,66	0,65	0,72	0,68	0,55	0,70	0,75	0,58	0,45	0,62	0,47	1

Visto que a AFE tem por objetivo revelar construtos latentes que explicam a variância comum entre os itens e o escore, foi realizada a análise dos fatores a serem retidos, buscando-se os itens que se refiram à qualidade de vida. Foram aplicados os critérios de Kaiser-Guttman em que cada fator retido apresenta um eigenvalue que se refere ao total de variância explicada por este fator, apenas fatores com Eigenvalue > 1 foram retidos (30). Sendo assim, os fatores que representariam o instrumento OHIP-Edent seriam três. Foi utilizado o teste “Scree Plot” ou teste de Cattell que consiste na observação do gráfico dos eigenvalues, no

qual é apresentado o número de dimensões (eixo x) e seus eigenvalues correspondentes (eixo y). Por meio da análise do Gráfico 1, confirma-se os resultados da existência de duas dimensões para representar o impacto da saúde oral na qualidade de vida. Considerando ambos os critérios, o presente estudo mostrou que haveria 2 dimensões psicométricas no construto, sendo que 11 questões agruparam-se em apenas uma dimensão e 2 questões agruparam-se na segunda dimensão, indicadas pelo valor de Eigenvalue (TABELA 5). A tabela 5 demonstra a similaridade e a possível representatividade dessas questões no construto, e não necessariamente das 19 questões originalmente propostas pelo OHIP-Edent.

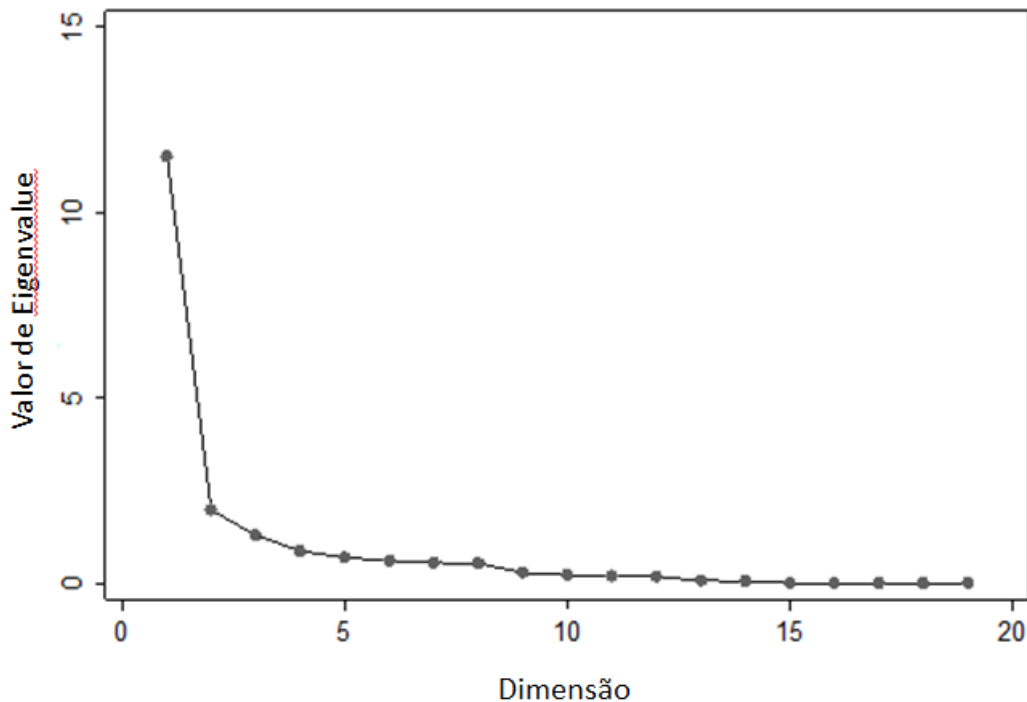
Tabela 5- Fatores representativos do OHIP- Edent.

Fatores	Valor de Eigenvalue*
Fator 1**	11,51
Fator 2**	1,97
Fator 3	1,3
Fator 4	0,87
Fator 5	0,7
Fator 6	0,6
Fator 7	0,56
Fator 8	0,53
Fator 9	0,28
Fator 10	0,23
Fator 11	0,19
Fator 12	0,16
Fator 13	0,06
Fator 14	0,04
Fator 15	0,01
Fator 16	0
Fator 17	0
Fator 18	0
Fator 19	0

*Critério de Kaiser-Guttman: A soma dos valores de Eigenvalue resultam no valor 19, dando a representatividade das 19 questões do OHIP-Edent.

**Em negrito os dois fatores retidos para reavaliação.

Gráfico 1- Scree plot com o número de fatores representativos do OHIP- Edent.



Nota: Critério de catteell.

Fonte: da autora, 2016.

Na sequência da análise fatorial, foi utilizada a rotação fatorial Promax, que tem por objetivo facilitar a interpretação dos fatores maximizando as diferenças entre eles e aumentando as cargas fatoriais. A rotação fatorial mostrou a correlação de cada questão do OHIP-Edent com os dois fatores; quais estão nos fatores 1 ou 2 exclusivamente, e quais estão nos 2. (TABELA 6) Para avaliar a confiabilidade interna da estrutura fatorial e a precisão dos itens, foi usada a medida do Alfa de Cronbach. O coeficiente Alfa de Cronbach avalia o grau que os itens de uma matriz de dados estão correlacionados entre si, para que se possa afirmar que medem o mesmo atributo. Seu valor varia entre 0 a 1 e, quanto mais alto o valor, maior a consistência interna e conseqüente precisão na medida do fenômeno estudado. Valores de alfa iguais ou superiores a 0,70 foram considerados aceitáveis. Valores maiores que 0,9 podem indicar redundância entre os itens e, portanto, devem ser reavaliados (30,31) (TABELA 7).

Tabela 6- Cargas fatoriais após rotação Promax das questões do OHIP-Edent.

Questões	Fator 1	Fator 2
ohip 01	0,92	
ohip 02	0,63	
ohip 03	0,90	
ohip 04	0,78	
ohip 05	0,95	
ohip 06	0,72	-0,36
ohip 07	0,98	
ohip 08	0,60	0,40
ohip 09	0,75	
ohip 10	0,68	0,33
ohip 11	0,88	
ohip 12	0,82	
ohip 13	0,87	
ohip 14	0,54	0,40
ohip 15	0,49	0,37
ohip 16		0,85
ohip 17		0,99
ohip 18		0,74
ohip 19	0,51	0,42
Alfa	0,94	0,82

Nota: Apenas valores maiores que 0,3 foram considerados.

Tabela 7- Valores para Alfa de Cronbach do instrumento OHIP-Edent.

Item	Sinal	Teste se o item	Teste se o item	Média	Alfa*
		for incluído	for excluído	Inter-item	
		correlação	correlação	correlação	
ohip 01	+	0,77	0,74	0,42	0,93
ohip 02	+	0,66	0,62	0,43	0,93
ohip 03	+	0,71	0,67	0,43	0,93
ohip 04	+	0,63	0,58	0,43	0,93
ohip 05	+	0,85	0,82	0,41	0,93
ohip 06	+	0,44	0,38	0,45	0,94
ohip 07	+	0,83	0,80	0,42	0,93
ohip 08	+	0,76	0,72	0,42	0,93
ohip 09	+	0,73	0,70	0,42	0,93
ohip 10	+	0,83	0,80	0,42	0,93
ohip 11	+	0,86	0,84	0,41	0,93
ohip 12	+	0,74	0,70	0,42	0,93
ohip 13	+	0,82	0,80	0,42	0,93
ohip 14	+	0,68	0,64	0,43	0,93
ohip 15	+	0,53	0,47	0,44	0,93
ohip 16	+	0,51	0,45	0,44	0,93
ohip 17	+	0,43	0,37	0,45	0,94
ohip 18	+	0,39	0,32	0,45	0,94
ohip 19	+	0,69	0,64	0,43	0,93
Escala de teste				0,43	0,93

*Alfa de Cronbach: valores para a estatística Alfa de *Cronbach* refletem alto grau de consistência interna, quando $\alpha=0,7$.

Segundo as cargas fatoriais calculadas por rotação Promax (TABELA 6), o fator 1 englobou as questões de números 1 a 7, 9, 11, 12 e 13. O fator 2 englobou as questões 16, 17 e 18. E as questões presentes nos dois fatores foram 8, 10, 14, 15 e 19. A Tabela 8 mostra as questões por extenso agrupadas segundo os fatores a que se relacionam. Portanto, como apresentado nos resultados anteriores, o questionário OHIP-Edent não é necessariamente representado por 19 questões e por 7 domínios, como proposto por Souza (17), mas por 2 dimensões que se relacionam entre si. A seguir, apresentam-se os resultados da análise qualitativa que embasarão, juntamente com a literatura, a definição das questões e dimensões necessárias e representativas para o OHIP-Edent.

Tabela 8- Questões do OHIP-Edent que carregaram nos fatores 1, 2 ou em ambos.

FATOR 1	
Ohip 1:	Você sentiu dificuldade para mastigar algum alimento devido a problemas com suas dentaduras?
Ohip 2:	Você percebeu que suas dentaduras retinham alimento?
Ohip 3:	Você sentiu que suas dentaduras não estavam corretamente assentadas?
Ohip 4:	Você sentiu sua boca dolorida?
Ohip 5:	Você sentiu desconforto ao comer devido a problemas com suas dentaduras?
Ohip 6:	Você teve pontos doloridos na boca?
Ohip 7:	Suas dentaduras estavam desconfortáveis?
Ohip 9:	Você se sentiu constrangido por causa de suas dentaduras?
Ohip 11:	Você se sentiu impossibilitado(a) de comer com suas dentaduras devido a problemas com elas?
Ohip 12:	Você teve que interromper suas refeições devido a problemas com suas dentaduras?
Ohip 13:	Você se sentiu perturbado(a) com problemas com suas dentaduras?
FATOR 1 e 2	
Ohip 8:	Você se sentiu preocupado(a) devido a problemas dentários?
Ohip 10:	Você teve que evitar comer alguma coisa devido a problemas com suas dentaduras?
Ohip 14:	Você esteve em alguma situação embaraçosa devido a problemas com suas dentaduras?
Ohip 15:	Você evitou sair de casa devido a problemas com suas dentaduras?
Ohip 19:	Você sentiu que a vida em geral foi menos satisfatória devido a problemas com suas dentaduras?
FATOR 2	
Ohip 16:	Você foi menos tolerante com seu cônjuge ou família devido a problemas com suas dentaduras?
Ohip 17:	Você esteve um pouco irritado(a) com outras pessoas devido a problemas com suas dentaduras?
Ohip 18:	Você foi incapaz de aproveitar totalmente a companhia de outras pessoas devido a problemas com suas dentaduras?

A análise das entrevistas em profundidade mostrou que as questões agrupadas somente no fator 2 (questões 16, 17 e 18) apresentam uma relação equivocada do paciente com outras pessoas de seu convívio, com a sociedade e sua família. Assim como, as perguntas não foram sensíveis para detectar a realidade do paciente usuário de prótese total. Os resultados qualitativos refletem outra visão do paciente com relação aos temas abordados no fator 2 do questionário OHIP-Edent: o paciente edêntulo usuário de prótese total não fica irritado com os outros, mas consigo mesmo e com suas próteses, trazendo consigo sentimentos de tristeza, constrangimento e isolamento social, como pode ser observado no tempo t_0 , em que os pacientes utilizavam próteses totais antigas e procuraram atendimento para sua troca:

“Eu fico muito constrangida. Me sinto bahhh (...) as pessoas notam que a gente fala errado, isso é algo muito desagradável, pois a gente não consegue pronunciar, pois a língua vem e bate nos dentes. É bem desagradável (...) mas a gente não se sente à vontade ao ver que não está falando direito.” (P5-t₀)

“Nos ambientes que eu costumava ir, eu sempre evitava por causa dos dentes. Tinha que ir me trancar no banheiro. Isso era a coisa mais chata que tem. Aí, comecei a evitar. Não conseguia tirar, nem falar. Acho que não tem nada mais horrível. Olha, eu não costumo ir a nada nos últimos tempos.” (P3-t₀)

“Então, me acho triste porque a pessoa tá falando comigo e eu tenho que tá (estar) com a mão assim, ó, (colocou a mão na boca). De vez em quando, faço tipo dum cacoete e falo e boto a mão no rosto pra evitar da pessoa não olhar pros meus dentes.” (P15-t₀)

Os sentimentos de tristeza, o isolamento social e o constrangimento, frequentemente relatados pelos pacientes, são minimizados após a instalação das novas próteses (t₂), sendo substituídos por sentimentos positivos:

“Eu fiquei muito feliz, pois estava com meus dentes novos e pude ir até meus parentes. Foi tão bom. [...] Antes me sentia uma velha caída. [...] Agora não ligo mais para as próteses. Estou feliz.” (S9-t₂)

“Antes eu não saía. Onde eu posso ir eu vou, não tenho mais problemas com isso. [...] Nesses dias até fizemos churrasco, eu estava muito feliz. Também fui na casa da minha cunhada e havia muita gente reunida. Dançamos. [...] As próteses não são mais problema para eu sair de casa. Antigamente foram.” (T8-t₂)

“Primeiro parecia que eu não tinha dentes. [...] Minha autoestima melhorou muito. Me sinto à vontade para tirar fotos. Antes, eu não tirava. [...] Sorrio mais. Sinto que tenho dentes para mostrar e não tenho medo da prótese cair.” (W3-t₂)

Do mesmo modo, com base nos resultados qualitativos, analisou-se o fator 1 e suas respectivas questões. Observou-se que as mesmas precisam ser reformuladas por não representarem o impacto da saúde oral na qualidade de vida

em pacientes edêntulos usuários de prótese total. As questões do fator 1 abordam temas como: mastigação, retenção de alimentos, dor e estabilidade. Os itens incluídos neste fator refletem aspectos funcionais do paciente edêntulo como possíveis causas de alteração na qualidade de vida, e não representam reflexos de qualidade de vida como deveriam ser. Além disso, os resultados qualitativos mostram que esses temas estão fortemente associados com as estratégias de adaptação utilizadas pelos pacientes para superar limitações inerentes ao uso das próteses, tais como: alteração do modo de preparo e seleção dos alimentos, restrição frente alguns alimentos de difícil mastigação (alimentos duros: tais como a maçã, o amendoim, o milho, a carne vermelha e os grãos em geral), e uso de estratégias para minimizar a retenção de alimentos embaixo das próteses, que podem ser verificadas antes e após a instalação das próteses:

“Quando os alimentos são duros, eu cozinho e eles ficam bem moles (...) maçã cru, porém sempre preciso descascar, pois não consigo mastigar a casca.” (P1-t₀)

“Ah, se é muito duro, eu não como, eu deixo do lado, eu corto, ponho na panela de pressão. [...] Tem que cortar bem miudinho. Eu acho que é como eu preparo o alimento, porque se eu não fizer assim, não tem como eu comer o alimento.” (U7-t₂)

“Já os alimentos mais fáceis para mim é purê. (...) O que acontece é que eu nem faço carne dura. Isso já um hábito, faço só carne bem macia ou moída.” (P7-t₀)

“Não consigo mastigar assim uma cenoura, maçã inteira, as coisas duras, a rapadura, o amendoim, o resto é tudo normal. [...] A carne, se ela for cozida ou fritinha, que ficam aquelas partes duras, eu tenho que desistir porque realmente não dá. [...] Antes eu já não conseguia esse negócio de pegar o milho e comer na espiga.” (S9-t₂)

“Ah, depois do alimento eu sempre tenho que escovar (...) depende do alimento, porque a farinha de mandioca, aquela ... quando tu vai, ela fica por baixo. Mas aí tem que ir ligeiro e limpar, tirar, escovar.” (P16-t₀)

“Eu logo limpo aquilo (alimento retido) que está me incomodando. Só que tenho que sair da mesa e sair direto para tirar aquilo ali.” (J6-t₂)

Ainda com relação às questões do OHIP-Edent que carregaram no fator 1, quanto às limitações funcionais de mastigação, retenção de alimentos, dor e estabilidade relacionadas ao uso das próteses, os pacientes também mostraram que a resiliência é uma estratégia importante para a adaptação ao uso das próteses tanto antigas quanto as novas, tema que não é abordado nas questões do OHIP-Edent.

“Mas eu entendo que é preciso se adaptar e aceitar isso como é. Eu entendo os problemas, as coisas chatas, como aquilo que eu preciso enfrentar e que irá passar, mas é muito chato. Isso não destrói as nossas vidas, mas é algo que preciso me acostumar.” (P4-t₀)

“Coisa que não tem remédio, remediado fica. A gente acostuma com tudo. Eu tenho que conviver com isso aqui, né? Não tem nem como eu pensar outra coisa. Se eu ficar insatisfeito e tirar, ela vai ficar pior. Então, tem que ficar com ela, é o que eu tenho.” (P14-t₀)

“É que vamos ficando mais velhos e vamos perdendo osso, por isso acho que perfeito, não fica.” (S9-t₂)

“Tem que saber lidar com o problema. [...] Não tem outra opção, não dá pra pensar que é os “dente natural”, daí, isso não dá.” (L9-t₂)

As questões do OHIP-Edent reunidas no fator 1 também abordam o tema dor e desconforto com as próteses, no entanto, através da análise qualitativa percebe-se que este tema representa parcialmente a realidade do paciente usuário de prótese total, a depender se suas próteses são novas ou antigas, podendo trazer um confundimento, respectivamente, entre uma dor inicial ou constante. A dor em t₀ foi reportada como constante pela maioria dos pacientes, em consequência do longo tempo de uso e da desadaptação das próteses. Já em t₂, a dor relatada pelos pacientes foi categorizada como dor inicial, pois persistiu por no máximo 2 semanas, período adaptativo. Diferentemente das limitações funcionais apresentadas anteriormente em que o paciente relata uso de estratégias de adaptação tanto em t₀ como em t₂, em se tratando do tema dor e desconforto com as próteses, a análise qualitativa mostrou a utilização de estratégias para minimizar a dor apenas em t₀.

Em t_2 , os pacientes não utilizaram mais as estratégias, pois a dor foi cessada com a instalação das novas próteses e com o acompanhamento profissional. Essa categoria, dor inicial, citada frequentemente pelos pacientes em t_2 , não é contemplada nas questões do OHIP-Edent.

Faço gargarejo com remédio caseiro, passo própolis. Uso essas coisas naturais que em dois dias está bom (...) Eu mastigo devagar para não machucar.” (P9- t_0)

“Eu coloco chá verde e lavo a boca. Os chás que faço resolvem um pouco mas depois volta tudo novamente. Então, tenho que ficar repetindo sempre a mesma coisa.” (P1- t_0)

“Aí começa me doer, aí dói, dói que é um horror. É a onde que eu tenho que pedir socorro, pego um algodão, e boto ali que eu consigo mastigar. Eu compro pacotes e pacotes de algodão.” (P15- t_0)

“Eu não podia mastigar porque ela (a prótese) me doía. A de cima nunca me doeu e essa (a prótese inferior) me machucou muito [...] Ela cortava a gengiva, do lado da gengiva, né? E eu vinha aqui e o senhor arrumava ela, passava na... [...] Foi só no começo. Só no começo, até acertar.” (S9- t_2)

“No começo eu sentia muita dor, foi horrível após a instalação da prótese nova. [...] Qualquer coisa que eu tentava comer me machucava. Lembro de uma vez que fui jantar fora e não consegui comer uma torrada. Tive que largar. Quase chorei. Isso foi porque havia recém colocado as próteses.” (D2- t_2)

Se pensarmos sobre as questões do fator 1, estas trazem temas funcionais de mastigação, estabilidade, retenção de alimentos, dor e desconforto. O OHIP-Edent não aborda o tema “fonética” relacionado às funções do paciente edêntulo e passível de impactar a sua qualidade de vida. Na análise qualitativa, ficou evidente que a fala é um tema importante para os pacientes, tanto em t_0 quanto em t_2 . Em t_2 , a maioria dos pacientes relatou melhora na fala, associando na maioria das vezes, com a estabilidade das mesmas. No entanto, os pacientes não apresentam estratégias para as limitações com a fala. Isso torna o tema “fonética” significativo e

importante de ser abordado no questionário OHIP-Edent, e pelos cirurgiões-dentistas ao instalarem as próteses.

“Minha fala é terrível, fico chiando (...) não me sinto à vontade para falar pois eu sei que não está boa a minha fala. Eu tento falar correto meu português, mas as pessoas não escutam nem entendem o que falo pois minha fala sai trocada.” (P2-t₀)

“Eu tenho que falar mais cautelosa, a maneira de falar, ao passar para as pessoas, dizem que eu falava muito baixo, alguma palavra tinha que pronunciar com mais cautela, parece que a gente fala para dentro.” (P19-t₀)

“Eu tenho muita dificuldade, né, ao falar com as pessoas (...) Para me relacionar conseqüentemente (...) Eu evito falar de todas as maneiras possível. O mínimo que eu preciso falar e o que eu falo. Mas quando a gente vai passear, a gente fica mais no cantinho.” (P5-t₀)

“Agora, consigo até cantar na igreja. Antes, eu não falava muito. Pensava: ‘vai que cai’. Tudo o que eu fazia, a prótese deslocava. Agora mudou.” (W3-t₂)

“Minha voz sai melhor. Ao conversar, posso rir bastante sem medo que a prótese vai cair. Eu consigo falar melhor hoje. Minha fala melhorou bastante.” (V4-t₂)

“Às vezes, ainda eu arrasto um pouco. Mas tá se normalizando. [...] Eu falo muito, tu pode achar que eu estou com a língua meio dura, mas eu falo muito mesmo. [...] Além disso, tem que cantar na igreja 3 ou 4 vezes. Tá tudo tranquilo. (C4-t₂)

As questões encontradas nos fatores 1 e 2 demonstram ser questões reflexivas e indicadores de efeito, ou seja, conseqüências do uso de prótese total na qualidade de vida, relacionando aspectos funcionais ao seu impacto da saúde oral na qualidade de vida. Os itens desses fatores abordam temas como: preocupação com as próteses, constrangimento por meio de situações embaraçosas, evitar sair de casa ou a vida menos satisfatória por causa das próteses e evitar comer determinados alimentos. Essas questões são frequentemente relatadas pelos

pacientes nas entrevistas em profundidade e estão diretamente relacionadas com o uso das próteses, como se pode ver nas falas a seguir:

“Aí, eu ficava sempre com medo. Sabe aquele medo de morder e ficar sem um dente em algum ambiente? Então havia sempre aquele nervosismo e medo. Às vezes, eu queria comer uma coisa com vontade e não dava. Me incomodava para caramba. Eu ficava agoniada e isso me fazia mal. Eu me sentia triste pois eu ficava com vontade de comer.”
(P3-t₀)

“Uma vez fui cantar parabéns para minha neta e minha prótese pulou. Tive que me abaixar e pegar a prótese na frente de todos. Foi horrível. Tive que disfarçar e sair.” (P3-t₀)

“Eu tenho medo de me afogar (...) essas próteses são só baixo astral para mim (...) Me sinto descartável. Descartável quando vou a algum lugar, as pessoas me discriminam.”
(P2-t₀)

“Uma vez estava nadando e a prótese caiu na água. Sorte que consegui pegar. Não posso dar gargalhada. Fico com vergonha pois as outras pessoas notam. No meu sorriso ou quando estou falando com alguém e de repente eu dou um sorriso grande ou gargalhada e a prótese sai do lugar.” (P9-t₀)

“Eu me sinto inferiorizada, vejo os lindos dentes ou dentaduras das outras pessoas e eu com minhas próteses nesse estado. Isso baixa minha autoestima, pois se vou a uma festa de nada adianta eu me arrumar se estou com os dentes assim. Fica muito ruim. É terrível isso, não sei até quando que vou aguentar próteses.” (P9-t₀)

Para essas questões presentes nos fatores 1 e 2 também houve uma melhora nos aspectos psicossociais dos pacientes após a instalação das novas próteses (t₂):

“Minha fisionomia melhorou e isso me estimulou. Além disso, não tenho mais aquele sentimento de medo: “será que vou conseguir ou não?” [...] Me sinto ótima, pois agora posso mastigar. [...] Eu fiquei muito feliz, pois estava com meus dentes novos e pude ir até meus parentes. Foi tão bom. [...] Antes me sentia uma velha caída. [...] Agora não ligo mais para as próteses. Estou feliz.” (S9-t₂)

“Eu me sinto bem, pois posso rir a qualquer hora. Me elogiaram, inclusive. Falaram que meu sorriso ficou muito bom. Foi um estímulo de vida para mim. Antes eu não tinha isso. [...] Quando olho no espelho me sinto bem. Me sinto bem para falar e rir. Isso me dá um estímulo e me sinto mais feliz. Eu vejo que aparecem meus dentes na hora de rir e falar. Hoje sorrio muito mais.” (V4-t₂)

“Primeiro parecia que eu não tinha dentes. [...] Minha autoestima melhorou muito. Me sinto a vontade para tirar fotos. Antes eu não tirava. [...] Sorrio mais. Sinto que tenho dentes para mostrar e não tenho medo da prótese cair.” (W3-t₂)

“Antes eu não saía. Onde eu posso ir eu vou, não tenho mais problemas com isso. [...] Nesses dias até fizemos churrasco, eu estava muito feliz. Também fui na casa da minha cunhada e havia muita gente reunida. Dançamos. [...] As próteses não são mais problema para eu sair de casa. Antigamente foram.” (T8-t₂)

Com relação à mastigação, os pacientes continuam com as estratégias adaptativas para esta função como já foi relatado anteriormente, tendo que, muitas vezes, evitar comer determinados alimentos, como podemos ver em t₀ e t₂:

“Difícil mesmo é a carne quando dura. O amendoim é o principal que me machuca. Tem umas costelas aí que não dá pra comer. Parece uma sola (de sapato) até, essa aí, é difícil de comer. Farofa com carne, é um problema se ela entra embaixo e fica com problema.” (P17-t₀)

“Na verdade eu praticamente não como carnes. Só galeto no churrasco. Procuro, então, comer ovos, para acompanhar o feijão e arroz. Costela, por exemplo, não está no meu hábito. Alimentos que eu simplesmente risquei do meu cardápio.” (P4-t₀)

“A carne quando está dura, dou para o cachorro. [...] Milho verde, é mais difícil de comer. Na espiga não dá. [...] Só não consigo puxar os dentes pra frente pra mastigar, como deve ser, né. [...] A maçã que eu gosto de comer, eu queria morder assim, e não consigo. Eu até tentei.” (T8-t₂)

“Um pouquinho (de dificuldade), né... nozes... Digamos assim, amendoim. Amendoim, eu não consigo. Amendoim torrado, é duro, né. [...] Milho na espiga, tentei. Mas é meio difícil, no caso. Tem que cortar, né.” (B7-t₂)

Algumas questões do questionário OHIP-Edent mostram saturação ou não representam correlação com as demais questões (TABELA 6), portanto, seria necessária a reformulação do instrumento OHIP-Edent através da substituição e a elaboração de novas questões que abordem temas mais relevantes relatados pelos pacientes na pesquisa qualitativa, tais como: estratégias de adaptação, fonética e resiliência, que são frequentemente observados nos relatos dos pacientes.

Assim, esses resultados confirmam os achados quantitativos da presença de duas grandes dimensões para definição e entendimento do impacto da saúde oral na qualidade de vida. Através das entrevistas qualitativas encontraram-se duas dimensões: funcional e psicossocial, e dentro destas foram identificadas doze categorias que poderiam estar abordadas no OHIP-Edent, assim nomeadas: saúde oral, dor e desconforto, estabilidade e retenção das próteses, mastigação, estratégias de adaptação, escolha de alimentos, fonética, autoimagem, sentimentos, interação social, resiliência e satisfação.

5 DISCUSSÃO

A prevalência do edentulismo vem diminuindo, porém existe uma parcela da população, principalmente os idosos, que permanecem e enfrentam essa condição. (4) Os dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal mostram que na faixa etária de 65 a 74 anos a proporção de indivíduos que não necessitam de prótese dentária foi igual a 7,3% e a porcentagem de usuários de prótese total foi de 63,1% (32). Os pacientes edêntulos apresentam limitações e enfrentam uma série de dificuldades tanto funcionais como psicossociais. Portanto, as condições bucais afetam as funções, o bem-estar e a qualidade de vida destes indivíduos (1,8,33).

Os principais métodos que avaliam a qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes edêntulos são os métodos quantitativos, principalmente o questionário OHIP-Edent. Este instrumento consiste de sete dimensões nos quais são distribuídas as 19 questões que, teoricamente, representam a saúde oral do indivíduo (17). O OHIP foi construído de forma empírica e possivelmente esta seja uma das causas da sua equívoca representatividade (34). O questionário não aborda questões com indicadores de efeito, mas sim indicadores de causa, representando erroneamente o impacto da saúde oral na qualidade de vida. Esses itens causais dizem mais sobre a relação de efeitos colaterais de terapias do que sobre o seu impacto na qualidade de vida (35). Para geração de itens de um questionário, além de uma ampla revisão de literatura, os itens originam-se de entrevistas abertas com a população-alvo, observação clínica e opinião dos profissionais da área (36). O construto OHIP-Edent revela-se negativista, e precisa ser reavaliado (34). A maioria destes questionários quantitativos baseiam-se no modelo de saúde biomédico proposto por Locker e mostram principalmente os aspectos e as experiências negativas dos pacientes com relação à sua saúde oral, não abordando os atributos positivos descritos recentemente pela literatura com relação ao uso das próteses totais (14). As avaliações psicométricas são importantes no desenvolvimento e na elaboração de questionários de saúde, como o OHIP-Edent, para que os atributos do construto em questão sejam válidos e realmente representem o que o instrumento se propõe (24,35).

Recentes estudos mostram a saúde oral como um processo dinâmico que passa por transformações conforme o momento da vida e as experiências de cada paciente e que os aspectos psicossociais e o meio ambiente estão diretamente relacionados com a saúde do indivíduo, agindo como barreiras ou facilitadores no desempenho das suas atividades e no convívio social. Além desses aspectos, os fatores pessoais, como a personalidade, as crenças e os hábitos também influenciam na saúde oral e na satisfação dos pacientes com relação ao tratamento protético e definem como as pessoas lidam com as suas limitações (4,37). Por exemplo, duas pessoas com a mesma condição crônica, como o edentulismo, podem ter diferentes níveis de adaptação e funcionalidade, assim como, duas pessoas que estão adaptadas e com o mesmo nível de funcionalidade não apresentam necessariamente as mesmas condições de saúde (18,37,38).

A pesquisa qualitativa consegue captar essa relação dinâmica entre os aspectos objetivos e a subjetividade do indivíduo, focando na descrição aprofundada, na identificação e na descoberta de características de um determinado assunto, buscando visualizar e melhor compreender o contexto de vida do paciente. (7,39). Os resultados qualitativos apresentados neste trabalho confirmam a interação dos domínios funcional e psicossocial na maioria dos temas e relatos dos entrevistados. Essa complexa e dinâmica rede de interações entre os domínios define as condições de vida do usuário de prótese total. O método qualitativo conseguiu identificar aspectos psicossociais como a resiliência, estratégias de adaptação, o constrangimento e isolamento social, e o processo dinâmico que envolve o uso de próteses totais. O edentulismo e o uso de próteses totais não necessariamente causam um impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. Por meio das experiências e do perfil de cada indivíduo, as pessoas encontram meios adaptativos para conviver com determinadas situações, modificando suas atividades e expectativas para alcançar uma qualidade de vida aceitável (13). Com o passar do tempo, os pacientes edêntulos aprendem a lidar com as limitações das próteses totais e adaptam-se as suas condições orais por meio de estratégias (4).

O envelhecimento e o edentulismo muitas vezes estão acompanhados de limitações, no entanto, ao invés de focar nesses eventos negativos, os pacientes são capazes de focar em mecanismos de adaptação que são benéficos para enfrentar

essas situações (33). A resiliência é um processo dinâmico que envolve fatores psicossociais, é um exemplo de estratégia adaptativa positiva do indivíduo em relação a si próprio e ao seu passado. É o reconhecimento e a aceitação das suas características positivas e negativas, propiciando confiança e autoestima do paciente (40,41). Muitos indivíduos encaram as limitações como consequência do envelhecimento e não como um problema que possa ser corrigido (7). É a capacidade que alguns indivíduos apresentam de superar as adversidades da vida (42). Portanto, os resultados das nossas entrevistas corroboram com a literatura demonstrando que a resiliência pode desempenhar um papel fundamental na adaptação positiva à perda do dente, proporcionando qualidade de vida e bem-estar para estes idosos (40). Essa visão mais positiva do envelhecimento ajuda os pacientes a alcançarem níveis mais altos de adaptação à medida que envelhecem (20,39,40).

As estratégias adaptativas foi um tema que emergiu dos relatos dos pacientes, que não é contemplado no OHIP-Edent, e demonstra que as pessoas desenvolvem mecanismos de enfrentamento para adaptarem-se as adversidades. Estratégias como seleção e preparo dos alimentos fizeram com que os pacientes conseguissem se adaptar melhor às suas próteses. Já com relação à temas como a fonética, os pacientes não relataram ter estratégias para esta função, resultando em um impacto psicossocial para estes pacientes. As limitações e as dificuldades que os pacientes não conseguem enfrentar ou minimizar podem gerar problemas psicológicos e sociais para estes indivíduos (8).

Outro tema que surgiu das entrevistas em profundidade foi a dor e desconforto com duas características diferentes: dor constante ou inicial. Quando as novas próteses foram instaladas, os pacientes somente relataram desconforto e incômodo nos primeiros dias ou semanas, após este período, nenhum paciente referiu sentir dor. Já com as próteses antigas, os pacientes reportaram dor constante, intensa e incômoda. Diferentemente de como é abordado no questionário OHIP-Edent em que os itens referentes à dor não especificam se é o período inicial de adaptação ou se é um desconforto permanente. A preservação e os ajustes após a instalação das próteses totais minimizam o desconforto e as limitações funcionais,

portanto, são sessões indispensáveis para a adaptação do paciente e devem ser vistos como parte integrante da reabilitação (43).

De acordo com os resultados deste trabalho, observou-se a interrelação das dimensões funcionais e psicossociais representando a saúde oral dos pacientes edêntulos. As estratégias adaptativas, a resiliência, a fonética e a dor inicial, emergiram dos relatos dos entrevistados e são temáticas relevantes que envolvem o uso de próteses totais. Esses achados devem constituir o instrumento OHIP-Edent, ajudando no desenvolvimento de um construto com melhor validade e confiabilidade para mensurar a qualidade de vida dos usuários de próteses totais, proporcionando uma melhor compreensão por parte dos cirurgiões-dentistas da realidade dos pacientes edêntulos.

Existem poucos estudos na literatura que abordem a interpretação do OHIP-Edent em paciente edêntulos, em função da dificuldade em conseguir mensurar e avaliar esse processo dinâmico e pessoal que envolve o uso de próteses totais (4). Por isso, a importância do cuidado centrado no paciente e nas suas expectativas e pontos de vista, para que seja alcançada a satisfação com relação ao tratamento. As entrevistas qualitativas trouxeram as perspectivas dos pacientes e importantes temas que ajudaram na compreensão da saúde oral destes indivíduos. O entendimento deste processo por parte do cirurgião-dentista é essencial para alcançar o sucesso do tratamento protético. A confiança e a comunicação entre o cirurgião-dentista e o paciente deve estabelecer uma conexão entre eles, de modo que o profissional compreenda as necessidades e limitações do seu paciente proporcionando à ele uma melhora na sua qualidade de vida (20).

6 CONCLUSÕES

A exploração das informações trazidas pelos métodos qualitativos e quantitativos permitiu levantar as seguintes conclusões:

- A) A instalação das novas próteses melhorou a qualidade de vida dos pacientes.
- B) Considerando a análise psicométrica do presente estudo, o instrumento OHIP-Edent apresenta duas dimensões que representam o construto, e não sete dimensões como originalmente proposto.
- C) Os pacientes edêntulos não relatam só aspectos negativos com relação ao uso das próteses totais, eles encontram meios adaptativos positivos para superar as limitações, que devem ser abordados no construto OHIP-Edent.
- D) Considerando a representatividade e a validação das questões e temas presentes no questionário OHIP-Edent, o mesmo não representa as percepções dos pacientes edêntulos usuários de prótese total com relação ao impacto da saúde oral na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

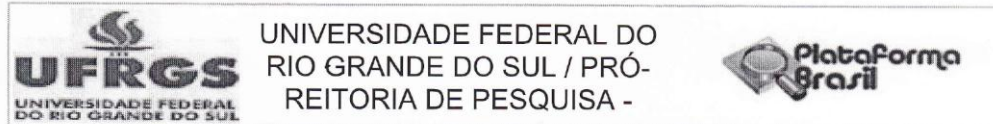
- 1 Emami E, De Souza RF, Kabawat M, Feine JS. The impact of edentulism on oral and general health. *Int J Dent*. 2013;2013:1-7.
- 2 Vecchia MP Della, Regis RR, Cunha TR, De Andrade IM, Da Matta JCS, De Souza RF. A randomized trial on simplified and conventional methods for complete denture fabrication: Cost analysis. *J Prosthodont*. 2014;23(3):182–91.
- 3 Shinkai RS, Hatch JP, Rugh JD, Sakai S, Mobley CC, Saunders MJ. Dietary intake in edentulous subjects with good and poor quality complete dentures. *J Prosthet Dent*. 2002;87:490-98.
- 4 Allen PF, McMillan AS. A review of the functional and psychosocial outcomes of edentulousness treated with complete replacement dentures. *J Can Dent Assoc*. 2003;69(10):662.
- 5 Cooper LF. The current and future treatment of edentulism. *J Prosthodont*. 2009;18(2):116–22.
- 6 De Marchi RJ, Leal AF, Padilha DM, Brondani MA. Vulnerability and the Psychosocial Aspects of Tooth Loss in Old Age: A Southern Brazilian Study. *J Cross Cult Gerontol*. 2012;27(3):239–58.
- 7 Haikal DS, Paula AMB De, Martins AMEDBL, Moreira AN, Ferreira EFE. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. *Cien Saude Colet*. 2011;16(7):3317–29.
- 8 Roumanas ED. The social solution - Denture esthetics, phonetics, and function. *J Prosthodont*. 2009;18(2):112–5.
- 9 Silva MES, Villaça ÊL, Magalhães CS, Ferreira EF. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. *Cienc Saude Colet*. 2010;15(3):841–50.
- 10 Guimarães MRL, Hilgert JB, Hugo FN, Corso AC, Nocchi P, Padilha DMP. Impacto da perda dentária na qualidade de vida de idosos independentes. *Scientia Med*. 2005 jan/mar;15(1): 30-3.
- 11 Dos Santos CM, Hugo FN, Leal AF, Hilgert JB. Comparison of two assessment instruments of quality of life in older adults. *Rev Bras Epidemiol*. 2013;16(2):328–37.
- 12 De Souza RF, Leles CR, Guyatt GH, Pontes CB, Della Vecchia MP, Neves FD. Exploratory factor analysis of the Brazilian OHIP for edentulous subjects. *J Oral Rehabil*. 2010;37(3):202–8.
- 13 MacEntee MI. Quality of life as an indicator of oral health in older people. *J Am Dent Assoc*. 2007;138 :475-525.

- 14 Brondani MA, MacEntee MI. Thirty years of portraying oral health through models: what have we accomplished in oral health-related quality of life research? *Qual Life Res.* 2014;23(4):1087–96.
- 15 Goiato MC, Bannwart LC, Moreno A, Dos Santos DM, Martini AP, Pereira L V. Quality of life and stimulus perception in patients' rehabilitated with complete denture. *J Oral Rehabil.* 2012;39(6):438–45.
- 16 Mesko M, Patias R, Pereira-Cenci T. Is OHIP-EDENT similar to GOHAI when Measuring Ohrqol in Partial and Complete Denture Wearers? *Dentistry.* 2013;3:160.1-5.
- 17 Souza RF, Patrocínio L, Pero AC, Marra J, Compagnoni MA. Reliability and validation of a Brazilian version of the Oral Health Impact Profile for assessing edentulous subjects. *J Oral Rehabil.* 2007;34(11):821–6.
- 18 Brondani MA, Bryant SR, MacEntee MI. Elders assessment of an evolving model of oral health. *Gerodontology.* 2007;24(4):189–95.
- 19 Hyland R, Ellis J, Thomason M, El-Feky A, Moynihan P. A qualitative study on patient perspectives of how conventional and implant-supported dentures affect eating. *J Dent.* 2009;37(9):718–23.
- 20 Mills I, Frost J, Cooper C, Moles DR, Kay E. Patient-centred care in general dental practice--a systematic review of the literature. *BMC Oral Health.* 2014;14(1):64.
- 21 Classen S, Lopez ED, Winter S, Awadzi KD, Ferree N, Garvan CW. Population-based health promotion perspective for older driver safety: conceptual framework to intervention plan. *Clin Interv Aging.* 2007;2(4):677–93.
- 22 Wittink MN, Barg FK, Gallo JJ. Unwritten rules of talking to doctors about depression: Integrating qualitative and quantitative methods. *Ann Fam Med.* 2006;4(4):302–9.
- 23 Klassen AC, Creswell J, Plano Clark VL, Smith KC, Meissner HI. Best practices in mixed methods for quality of life research. *Qual Life Res.* 2012;21(3):377–80.
- 24 Mallinson S. Listening to respondents: A qualitative assessment of the Short-Form 36 Health Status Questionnaire. *Soc Sci Med.* 2002;54(1):11–21.
- 25 Mengatto CM, Gameiro GH, Brondani M, Owen CP, MacEntee MI. Masticatory effects of reducing the number of clinical sessions for making complete dentures. *Int J Prosthodont.* 2015. (no prelo).
- 26 Creswell JW. Steps in Conducting a Scholarly Mixed Methods Study. *DBER Speak Ser.* 2013;54.

- 27 Conte T, Cabral R, Travassos G. Aplicando Grounded Theory na Análise Qualitativa de um Estudo de Observação em Engenharia de Software—Um Relato de Experiência. *WOSES* 2009;(2006):26–37.
- 28 Corbin JM, Strauss A. Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qual Sociol.* 1990;13(1):3–21.
- 29 Corbin J, Strauss A. *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory.* 3 ed. United States of America. 2008.
- 30 Damásio BF. Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Avaliação Psicológica.* 2012;11(2):213–28.
- 31 Fegadolli C, Reis RA, Bullinger M, Martins STA, Benedita C. Adaptação do módulo genérico DISABKIDS para crianças e adolescentes brasileiros com condições crônicas. *Rev. Bras. Saude Matern. Infant.* 2010;10(1):95–105.
- 32 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Projeto SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal. Resultados Principais.* Brasília: Ministério da Saúde. 2012; 1-118.
- 33 Van Abbema R, Bielderma A, De Greef M, Hobbelen H, Krijnen W, Van der Schans C. Building from a conceptual model of the resilience process during ageing, towards the Groningen Aging Resilience Inventory. *J Adv Nurs.* 2015;71(9):2208–19.
- 34 Brondani MA, MacEntee MI. The concept of validity in sociodental indicators and oral health-related quality-of-life measures. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2007;35(6):472–8.
- 35 Fayers PM, Hand DJ. Factor analysis, causal indicators and quality of life. *Qual Life Res.* 1997;6(2):139–50.
- 36 Leão AT, Oliveira BC. Questionários na pesquisa odontológica. In: Luiz ER, Costa AJL, Nadanovsky P. *Epidemiologia e bioestatística em odontologia.* Revista e Ampliada. São Paulo: Atheneu, 2008. 273-90.
- 37 Farias N, Buchalla CM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. *Rev Bras Epidemiol.* 2005;8(2):187–93.
- 38 Allison PJ, Locker D, Feine JS. Quality of life: a dynamic construct. *Soc Sci Med.* 1997;45:221-30.
- 39 Neves J. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. *Cad Pesqui em Adm.* 1996;1(3):1–5.
- 40 Resende MC de, Neri AL. Psychological Adjustment and Personal Aging Perspective in Adults and Older Adults With Physical Disability. *Psicol em Estud Mar.* 2009;14(4):767–76.

- 41 Martins AB, Dos Santos CM, Hilgert JB, De Marchi RJ, Hugo FN, Pereira Padilha DM. Resilience and self-perceived oral health: A hierarchical approach. *J Am Geriatr Soc.* 2011;59(4):725–31.
- 42 Slade GD, Sanders AE. The Paradox of Better Subjective Oral Health in Older Age. *J Dent Res.* 2011;90(11):1279–85.
- 43 Ellis JS, Pelekis ND, Thomason JM. Conventional rehabilitation of edentulous patients: the impact on oral health-related quality of life and patient satisfaction. *J Prosthodont.* 2007;16(1):37-42.

ANEXO A - CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL / PRÓ-
REITORIA DE PESQUISA -

PROJETO DE PESQUISA

Título: Técnica simplificada ou sofisticada de confecção de prótese total dupla para rebordos ósseos reabsorvidos: visão funcional e do paciente.

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 05494512.2.0000.5347

Pesquisador: Cristiane Machado Mengatto

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 91.396
Data da Relatoria: 23/08/2012

Apresentação do Projeto:

Considerando a importância das reabilitações protéticas para a adequada função mastigatória e a possibilidade de redução de custos para a confecção de próteses totais, o presente estudo longitudinal, experimental, cego, tipo crossover (ensaio clínico cruzado) tem por objetivo avaliar qual das técnicas de confecção de próteses totais (simplificada ou sofisticada) permitirá melhor desempenho para pacientes edêntulos com rebordo ósseo moderadamente/ severamente reabsorvido do ponto de vista funcional e do paciente. Serão abordados os seguintes objetivos específicos: a) quantificar a performance mastigatória e o limiar de deglutição; b) quantificar o grau de satisfação do paciente com as próteses; c) quantificar o impacto das próteses na qualidade de vida; d) determinar o grau de habilidade mastigatória do paciente; e) realizar análise qualitativa da visão do paciente sobre suas próteses, nos períodos de 3 e 6 meses após a reabilitação com novas próteses totais confeccionadas pelas técnicas simplificada e sofisticada. O projeto envolverá 20 voluntários totalmente edêntulos, usuários de prótese total dupla, que serão seus próprios controles, e receberão os 2 tipos de prótese total dupla em diferentes momentos do estudo. Metade dos participantes receberão a seguinte sequência de próteses, segundo o delineamento proposto por Willians: (A) prótese técnica simplificada, (B) prótese técnica sofisticada; e outra metade dos participantes receberão as próteses na sequência (B) e (A). Uma vez cientes e concordantes em participar do estudo, os voluntários selecionados passarão pelos procedimentos de confecção das novas próteses totais pelas técnicas: simplificada e sofisticada. No momento da instalação do primeiro par de próteses totais, serão aplicados os questionários de satisfação das próteses existentes, o OHIP-EDENT, entrevista qualitativa do uso de próteses, teste de limiar de deglutição, habilidade e performance mastigatória. As avaliações serão feitas 3 e 6 meses após a instalação do primeiro par de próteses, e repetidas para o segundo par de próteses. Os dados coletados serão apresentados em valores absolutos e percentuais, e analisados estatisticamente através do da Análise de Variâncias (ANOVA) com nível de significância de 5%.

Objetivo da Pesquisa:

O presente estudo tem por objetivo avaliar qual das técnicas de confecção de próteses totais (simplificada ou sofisticada) permitirá melhor desempenho para pacientes edêntulos com rebordo ósseo moderadamente/severamente reabsorvido do ponto de vista funcional e do paciente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios e riscos estão explicitados de forma adequada.

Jose Antea Kelia

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - 2º andar do Prédio da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Obrigada por participar desta pesquisa. Abaixo seguem informações a respeito da pesquisa, as quais deverão ser lidas e entendidas antes da assinatura deste termo, sendo qualquer dúvida respondida prontamente pela pesquisadora responsável.

Titulo da Pesquisa: Técnica simplificada ou sofisticada de confecção de prótese total dupla para rebordos ósseos reabsorvidos: visão funcional e do paciente

Pesquisadores envolvidos

Prof.^a Dr.^a Cristiane Machado Mengatto (professora responsável pelo projeto da Faculdade de Odontologia UFRGS, aplicadora do TCLE)
 Prof. Dr. Gustavo Hauber Gameiro (colaborador - Instituto de Ciências Básicas da Saúde - Departamento de Fisiologia UFRGS)
 Profa. Dra. Camem Beatriz Fortes (colaborador – Faculdade de Odontologia UFRGS)
 Alunos de graduação: Rodrigo Kem, Alexandre Tadesco, Richelli Rodrigues, Eliane Schöenkecht, Paula Arndt (Iniciação Científica)

Justificativa e Objetivos

Existem duas formas de se confeccionar uma dentadura (prótese total): por uma técnica simples e rápida ou sofisticada e demorada. Não se sabe se o tipo de técnica de confecção influencia no conforto e desempenho de uso das dentaduras. Sabe-se apenas que o uso de dentaduras muito gastas, devido a um longo período de uso, pode levar o indivíduo a ter dificuldades para quebrar alimentos (uma menor performance mastigatória) comparado com o mesmo paciente usando uma prótese nova que atende os critérios de funcionalidade. Desta forma, nossa pesquisa propõe avaliar sua performance mastigatória, e sua opinião quanto ao uso das próteses antigas e ao uso de dois pares de próteses novas (um feito pela técnica mais simples e rápida e outro pela técnica mais sofisticada e demorada) após 3 e 6 meses de uso. Você será convidado a participar desta pesquisa, e caso aceite participar, passará pelos procedimentos descritos a seguir.

Procedimentos: A pesquisa contará com sua colaboração em cada etapa. Primeiramente, você passará por exames que indicarão se você poderá participar de todas as etapas do projeto. Para isso, a equipe irá medir seu fluxo salivar, checar a altura do osso de sua mandíbula através de uma radiografia panorâmica e aferir o seu grau de depressão através de um questionário. No caso de não poder participar da pesquisa, devido aos critérios estabelecidos, você será encaminhado para confeccionar suas próteses nas disciplinas clínicas pelos alunos de Graduação desta faculdade FO-UFRGS. Se puder e concordar em participar desta pesquisa, você passará pelos procedimentos comuns de confecção de uma dentadura, totalizando 7 a 8 sessões clínicas de 3 horas. Quando os pares de próteses estiverem prontos, as mesmas serão adaptadas em sua boca, e você receberá apenas um dos pares para usar por 6 meses. Após 3 e 6 meses de uso, você deverá comparecer à faculdade para uma avaliação do primeiro par de próteses. E então, você receberá o segundo par de próteses para utilizar por mais 6 meses. Após 3 e 6 meses de uso deste par, você deverá comparecer à faculdade novamente para uma avaliação do segundo par de próteses. Após finalizado o estudo, você saberá qual par de prótese foi confeccionado por qual técnica e levará para casa os dois pares de próteses e poderá escolher qual dele utilizar. Cada sessão de avaliação terá duração aproximada de 2 horas, em que serão aplicados questionários escritos sobre a sua satisfação com o uso da prótese e o impacto da prótese na qualidade de sua vida; também será feita uma entrevista oral com sua voz gravada sobre sua percepção do uso das próteses; e serão realizados testes para medir a performance mastigatória e deglutição.

- **Entrevista sobre a percepção do uso das próteses**

A entrevista analisará seu relato das experiências com relação ao uso das próteses antigas, e três e seis meses após a instalação dos diferentes pares de próteses novas. As entrevistas terão o áudio gravado para poderem ser transcritas em um momento posterior. Os dados gravados serão armazenados em um arquivo digital e compilados em uma mídia de DVD. As entrevistas gravadas serão guardadas e utilizadas para análises futuras em fins exclusivos de pesquisa. As suas falas, transcritos e resultados da entrevista serão identificadas por um código, ao invés de seu nome; de maneira que nenhum dado que possa identificá-lo seja revelado, em momento algum, mantendo o sigilo dos dados.

- **Avaliação da eficiência mastigatória e nível de deglutição**

A avaliação da performance mastigatória será realizada através da mastigação de um material chamado Optocal, que se compõe de uma mistura de silicone odontológico, vaselina e pasta de dente, de consistência borrachoide, que posteriormente, passará em um maquinário específico contendo peneiras previamente padronizadas, para medir o quanto você conseguiu quebrar das partículas do Optocal. O teste será repetido por 3 vezes (1 como teste, 1 para performance mastigatória, 1 para medir o nível de deglutição).

Benefícios e Métodos Alternativos

Você terá o benefício de receber consulta odontológica gratuita, e a confecção gratuita de dois pares de dentadura, caso seja selecionado e concorde em participar da pesquisa. Não existem métodos alternativos descritos para as análises. As dentaduras serão confeccionadas por duas técnicas, uma simples, outra sofisticada. Não se preocupe, pois ambas as técnicas são utilizadas normalmente na odontologia, com segurança, e produzirão próteses que você poderá utilizar normalmente para se alimentar. Ao final da pesquisa você saberá qual prótese pertence a qual técnica, e poderá optar pelo par de próteses que melhor lhe convier, respeitando assim a satisfação individual de cada participante. Você levará para casa os dois pares de dentaduras, ao final da pesquisa.

Desconfortos e Riscos

Na realização da pesquisa existe desconforto da utilização e adaptação às dentaduras novas, que ocorreriam participando ou não da pesquisa. Existe também o risco da exposição aos Raios X para a tomada da radiografia panorâmica, porém você passaria por este procedimento de qualquer maneira, mesmo sem a pesquisa, já que a tomada da radiografia panorâmica é um procedimento usual da confecção de dentaduras para verificar se você não possui lesões no osso ou dentes escondidos. Assim, os riscos previstos são praticamente inexistentes tendo em vista que serão similares àqueles que existem em qualquer atendimento odontológico para confecção de dentaduras. Dessa forma, a sua participação neste estudo não oferece nenhum tipo de risco e desconforto adicional para a sua saúde além dos esperados acima mencionados.

Forma de Acompanhamento e Garantia de Esclarecimento

Você será acompanhado durante toda a pesquisa e qualquer problema observado deverá ser relatado ao coordenador da mesma. Você tem a garantia de que receberá respostas a qualquer pergunta, ou esclarecimento a qualquer dúvida relacionada à pesquisa. Os pesquisadores envolvidos assumem o compromisso de proporcionar toda a informação obtida, e acompanharão e assistirão todos os voluntários a qualquer momento durante a mesma.

Grupo Placebo ou Controle

Não há. O paciente é seu próprio controle.

Liberdade de Recusar a Participar

Você tem a liberdade de se recusar a participar do estudo e também poderá se retirar do mesmo durante qualquer tempo. Caso você se recuse a participar ou se retire da pesquisa por qualquer motivo, você não sofrerá qualquer tipo de prejuízo, bem como isto não afetará qualquer atendimento odontológico na Faculdade de Odontologia da UFRGS, sendo encaminhado para atendimento nas clínicas de Graduação, como procedimento-padrão dos pacientes que procuram atendimento na FO-UFRGS. Aceitando participar como voluntário desta pesquisa você receberá uma cópia deste termo, com sua assinatura e número de identidade como consta abaixo no local assinalado para tal. Qualquer dúvida, favor comunicar a coordenadora da pesquisa.

Garantia de Sigilo

Os pesquisadores envolvidos se comprometem a resguardar todas as informações da pesquisa, não revelando a identidade do voluntário que as originou. Os áudios gravados e demais informações coletadas serão utilizados unicamente para o fim de pesquisa, e não revelarão publicamente informações que possam identificar o paciente atendido, em nenhum momento. A transcrição das falas da entrevista utilizará códigos ao invés de nomes dos voluntários, para não permitir sua identificação.

Formas de Ressarcimento

Não haverá gastos extraordinários referentes à sua participação nesta pesquisa. Esta pesquisa não inclui indenização tendo em vista que as próteses antigas serão devolvidas a cada paciente e os procedimentos de confecção das próteses serão minimamente invasivos, e estão previstos em qualquer confecção de dentadura. Portanto, não há qualquer tipo de indenização prevista para esta pesquisa. Para as consultas de avaliação de 3 e 6 meses, para os 2 tipos de próteses, o voluntário receberá o valor gasto em transporte público para vir até a Faculdade de Odontologia – FO UFRGS. O voluntário também não pagará pelas dentaduras confeccionadas.

Eu, _____, certifico que tendo lido e entendido todas as informações acima, estou de acordo com a realização do estudo e aceito participar como voluntário de todas as etapas e procedimentos do mesmo, como descrito acima. Também autorizo que as entrevistas sejam gravadas e armazenadas para quaisquer análises futuras, desde que para fim exclusivo de pesquisas, conforme descrito acima.

Porto Alegre, ___ de _____ de 201 ___

Nome do voluntário

Assinatura do voluntário

Profa. Dra. Cristiane Mengatto

Nome da testemunha

Assinatura da testemunha

1ª via: Instituição (Faculdade de Odontologia - UFRGS)

2ª via: Voluntário

OBS: A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS.

Comitê de Ética da UFRGS / Propeq - Av. Paulo Gama, 110 - 7º andar - Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060 - Telefone: (51) 3308 4085

Endereço da Faculdade de Odontologia UFRGS: Rua Ramiro Barcelos, 2492. Porto Alegre/RS. Telefone para contato com o pesquisador responsável (Dra. Cristiane Mengatto): (51) 9991 4176