



**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ**

**MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA**

**A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE MEDICINA  
DENTÁRIA PRÉ-OPERATÓRIA: o contributo do médico dentista  
na promoção da qualidade de vida relacionada com a saúde oral e  
prevenção da doença em pacientes submetidos a cirurgia eletiva em  
meio hospitalar**

Trabalho submetido por

**Sandra da Conceição Soares Neves Coelho**

Para a obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

**setembro de 2022**





**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ**

**MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA DENTÁRIA**

**A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE MEDICINA  
DENTÁRIA PRÉ-OPERATÓRIA: o contributo do médico dentista  
na promoção da qualidade de vida relacionada com a saúde oral e  
prevenção da doença em pacientes submetidos a cirurgia eletiva em  
meio hospitalar**

Trabalho submetido por

**Sandra da Conceição Soares Neves Coelho**

Para a obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária

Trabalho orientado por

**Prof<sup>a</sup> Doutora Ana Cristina Manso**

**setembro de 2022**



*“por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é  
senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria  
menor se lhe faltasse uma gota.”*

*Madre Teresa de Calcutá*



## ***Agradecimentos***

*Gostaria de recordar neste momento todo o caminho percorrido e todas as pessoas que me acompanharam, ensinaram, ajudaram, apoiaram, e que permitiram que uma importante etapa da minha vida ficasse concluída. A todas eu quero demonstrar a minha mais profunda gratidão, pela ajuda direta ou indireta, que sem ela não seria possível realizar todo este trabalho.*

*Quero agradecer à minha família, e em especial ao meu marido José Coelho, que partilhou as minhas alegrias e desafios, e pelo seu apoio incondicional durante todo o percurso académico.*

*Um obrigado muito especial aos meus filhos, Sandro Coelho, Dario Coelho e Ana Mafalda Coelho, que, durante este período da minha vida, foram a minha Luz mais forte, a minha motivação e o meu maior orgulho.*

*Muito obrigada, Prof<sup>ª</sup> Doutora Ana Cristina Manso, pelo seu apoio. Todas as críticas construtivas foram, sem dúvida, fundamentais para o meu desenvolvimento e crescimento, não só com a realização deste trabalho, mas também como futura profissional.*

*“A eles dedico este trabalho, com muito carinho”*



## RESUMO

**Introdução:** Uma grande variedade de microrganismos colonizam a cavidade oral. O microbioma oral encontra-se habitualmente em equilíbrio com o hospedeiro. Nas situações em que existe uma alteração desse equilíbrio, pode gerar infecções orais e sistêmicas graves.

**Materiais e Métodos:** A amostra constituiu-se de 120 pessoas, com idades entre os 18 e os 100 anos. Desenvolveu-se uma investigação por questionário de abordagem qualitativa, e quantitativa, e, realizou-se observação direta da cavidade oral com espelho e sonda intraoral, no período pré-operatório em contexto hospitalar. Os resultados obtidos foram tratados através do programa IBM SPSS Statistical Program for the Social Sciences versão 28 e intervalo de confiança (IC95%).

**Resultados:** O intervalo das idades situava-se entre os 40 e 59 anos (40,8%), maioritariamente do género feminino (63,3%), empregada (54,2%) e uma percentagem muito significativa encontra-se reformada (35%), em programa eletivo de cirurgia geral (19,25%), ortopédica (22,5%). Obtivemos uma média de 80,45% no questionário WHOQL-BREF e da aplicação do questionário OHIP-14 uma elevada percentagem da amostra apresenta dor física (49,58%), desconforto psicológico (41,83%), limitação física relacionada com os dentes (40,25%); quanto ao IP 35,8% tinha ausência de placa, e 35% placa moderada na área gengival visível a olho nu. Quanto ao IG 50% possuía gengiva sã, 46% ligeira inflamação sem hemorragia à sondagem. No CPOD a média de dentes cariados foi de 3,31%, perdidos de 10, 3% e obturados de 3,17%.

**Conclusões:** Constatou-se que apesar das médias elevadas do WHOQL-BREF apontarem para uma boa qualidade de vida, obtivemos valores no OHIP-14, que permitem asseverar que a amostra possuía baixa qualidade de vida, relacionada com a saúde oral. Através dos índices IP e IG, observam-se valores sugestivos de higiene oral mediana. Resultado de CPOD demonstram predomínio de cárie dentária e prevalência da necessidade de tratamento. A consulta de medicina dentária pré-operatória é fundamental para identificar, tratar e/ou prevenir focos de infeção oral que possam resultar em complicações intra e pós-operatórias.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida relacionada com a saúde oral; hospitalização; prevenção da doença; promoção da saúde.



## ABSTRACT

**Introduction:** A wide variety of microorganisms have colonized the oral cavity. The oral microbiome typically coexists in harmony with the host. Instances where this equilibrium has been altered may result in serious oral and systemic infections.

**Materials and Methods:** The sample consisted of 120 individuals with ages ranging from 18 to 100. A qualitative and quantitative research project was developed, and it involved direct observation of the oral cavity using an intraoral camera and an ear probe during the pre-op period in a hospital setting. The results obtained were processed using the IBM SPSS Statistical Program for the Social Sciences version 28 software using the IC95% confidence interval.

**Results:** The age range was between 40 and 59 years (40,8%), predominantly female (63,3%), employed (54,2%), and a very significant fraction found themselves reformatted (35%), in elective general surgery (19,25%), and orthopaedic (22,5%) programs. We obtained an average score of 80,45% on the WHOQL-BREF questionnaire, and when the OHIP-14 question was applied, a significant portion of the sample showed physical pain (49,58%), psychological distress (41,83%), and a physical limitation related to the teeth (40,25%). For the IP, the score was 35,8% without a plaque and 35% with a moderate plaque in the gingival region visible to the naked eye. In terms of IG, 50% had gingival soreness and 46% had mild inflammation without bleeding on sonography. In the CPOD, the average percentage of damaged teeth was 3,31%, with 10,3% lost, and 3,17% obturated.

**Conclusions:** It was determined that despite the WHOQL-high BREF's medians, which indicate good life quality, we obtained OHIP-14 values that allowed us to confirm that the sample had poor life quality related to oral health. Median oral hygiene values are observed using the indices IP and IG. The CPOD results show the prevalence of dental caries and the need for treatment. Pre-operative dental medicine consultations are crucial for identifying, treating, and/or preventing oral infection foci that could lead to intra and post-operative complications.

**Keywords:** Quality of life related to oral health; hospitalization; disease prevention; promotion of oral health.



## ÍNDICE

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.1.Enquadramento teórico .....	18
1.1.1. Qualidade de vida relacionada com a saúde oral.....	18
1.1.2. Determinantes sociais e determinantes da saúde e o seu impacto na qualidade de vida .....	18
1.1.3. Microbioma oral e a sua implicação no binómio saúde/doença.....	19
1.1.4. Doenças sistémicas associadas a microrganismos da cavidade oral .....	20
1.1.5. Precauções e controlo de infeção nos cuidados de saúde em contexto hospitalar .....	21
1.1.6. Fatores que influenciam o desenvolvimento de infeções em contexto hospitalar .....	22
1.1.7. O ambiente perioperatório .....	23
1.1.8. A importância da preparação pré-operatória do doente cirúrgico .....	23
<b>2. MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>25</b>
2.1.Tipo de estudo .....	25
2.2.Variáveis .....	25
2.3.Amostra e população-alvo .....	26
2.4.Métodos de colheita de dados.....	28
2.5.Considerações éticas e legais.....	29
2.6.Tratamento de dados e análise.....	29
<b>3. RESULTADOS .....</b>	<b>31</b>
3.1.Caracterização dos dados sociodemográficos da amostra .....	31
3.2.Distribuição dos indivíduos por motivo e permanência hospitalar .....	34
3.3.Avaliação da qualidade de vida através da aplicação do questionário WHOQOL-BREF .....	36
3.4.Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral através da aplicação do questionário OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) .....	41
3.5.Quantificar a cárie dentária através do índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) .....	44

<b>4. DISCUSSÃO .....</b>	<b>51</b>
<b>5. CONCLUSÕES.....</b>	<b>55</b>
<b>6. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXOS .....</b>	
Anexo I - Autorização da instituição hospitalar .....	
Anexo II - Autorização da Comissão de Ética da Egas Moniz .....	

## ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 – Cálculo da amostragem aleatória estratificada proporcional .....	27
TABELA 2 – Caracterização da idade da amostra .....	31
TABELA 3 – Caracterização do género da amostra .....	32
TABELA 4 – Caracterização do estado civil da amostra .....	32
TABELA 5 – Distribuição da amostra por ano de escolaridade .....	33
TABELA 6 – Distribuição da amostra por ocupação profissional .....	33
TABELA 7 – Distribuição da amostra por motivo e permanência hospitalar .....	34
TABELA 8 – Distribuição da amostra por dias de internamento .....	34
TABELA 9 – Distribuição da amostra por especialidade cirúrgica .....	35
TABELA 10 – Qualidade de vida .....	37
TABELA 11 – Domínio físico Q3, Q4, Q10, Q15, Q16, Q17, Q18 /7 .....	37
TABELA 12 – Domínio psicológico (Q5, Q6, Q7, Q11, Q19, Q26) /6.....	38
TABELA 13 – Domínio Relações Sociais Q20, Q21, Q22 /3.....	38
TABELA 14 – Domínio Ambiental Q8, Q9, Q12, Q13, Q14, Q23, Q24, Q25 /8 .....	39
TABELA 15 – Cálculo das pontuações dos domínios .....	40
TABELA 16 – OHIP-14 .....	41
TABELA 17– Cálculo das pontuações dos domínios OHIP-14.....	42
TABELA 18 – Índice de placa .....	43
TABELA 19 – Índice gengival.....	44
TABELA 20 – Índice CPOD.....	45
TABELA 21 – Relação do índice CPOD com a idade .....	45
TABELA 22 – Relação entre o CPOD e o género.....	48
TABELA 23 – Relação entre o Género e o CPOD.....	48



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1 – Idade</b> .....	31
<b>GRÁFICO 2– Género da amostra</b> .....	32
<b>GRÁFICO 3 – Estado civil da amostra</b> .....	32
<b>GRÁFICO 4 – Escolaridade</b> .....	33
<b>GRÁFICO 5 – Profissão</b> .....	34
<b>GRÁFICO 6 – Tempo de internamento</b> .....	35
<b>GRÁFICO 7 – Tipo de tratamento/cirurgia</b> .....	36
<b>GRÁFICO 8 – Cálculo das pontuações dos domínios do questionário WHOQOL-BREF</b> .....	40
<b>GRÁFICO 9 – Cálculo das pontuações dos domínios OHIP-14</b> .....	43
<b>GRÁFICO 10 – Índice de placa</b> .....	43
<b>GRÁFICO 11 – Índice gengival</b> .....	44
<b>GRÁFICO 12 – CPOD</b> .....	45
<b>GRÁFICO 13 – Q-Q normais de acordo com a faixa etária</b> .....	46
<b>GRÁFICO 14 – Q-Q normais sem tendência de acordo com a faixa etária</b> .....	46
<b>GRÁFICO 15 – Relação entre CPOD e faixa etária</b> .....	47
<b>GRÁFICO 16 – Q-Q normais CPOD para masculino e feminino</b> .....	49
<b>GRÁFICO 17 – Q-Q normais sem tendência de CPOD para masculino e feminino</b> ....	49
<b>GRÁFICO 18 – Relação CPOD e o género</b> .....	49



## **SIGLAS**

**AESOP** – Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

**AP** – Periodontite Apical

**CPITN** – Índice Periodontal Comunitário de Necessidade de Tratamento

**CPOD** – Dentes cariados, perdidos e obturados

**CUEM** – Clínica Universitária Egas Moniz

**DGS** – Direção Geral de Saúde

**FDI** – Federação Dentária Internacional

**FDI** – Ficha Dentária Internacional

**IG** – Índice gengival

**IP** – Índice de placa

**IC** – Índice de Cálculo de Volpe-Manhold

**MO** – Microbiota Oral

**OHIP-14** – Oral Health Impact Profile

**PNPSO** – Programa Nacional de Prevenção da Saúde Oral

**QdVRSO** – Qualidade de vida relacionada com a saúde oral

**RGPD** – Regulamento Geral de Proteção de Dados

**SNS** – Sistema Nacional de Saúde



## 1. INTRODUÇÃO

A cavidade oral possui uma grande variedade de microrganismos. A microbiota oral encontra-se usualmente em simetria com o hospedeiro, porém, em condições anormais pode gerar infecções orais e sistêmicas. O impacto dos problemas de saúde oral no cotidiano, como dor, sofrimento, desconforto psicológico e isolamento social, têm sido reconhecidos. (Sousa, S. I. D. 2016; Santos Júnior & Izabel, 2019)

A saúde oral é um direito humano essencial que melhora muito a qualidade de vida. No entanto, ainda há disparidades no acesso a cuidados de saúde adequados, por uma variedade de razões, incluindo a incapacidade de tratar certos grupos da população, uma falta de utilização dos recursos disponíveis, ou um desalinhamento entre os recursos disponíveis para cuidados de saúde oral e as reais necessidades da população. (FDI, 2020)

As melhorias na saúde oral e bem-estar podem ser obtidas por meio da prevenção, triagem e monitorização das condições de saúde sistêmica em práticas ambientalmente corretas. A odontologia deve ser praticada de forma ética, com altos níveis de qualidade e segurança e uso adequado dos recursos de saúde, incluindo tempo, materiais, mão de obra e equipamentos. A sustentabilidade integra um compromisso mais extensivo da responsabilidade social e ambiental. (OMD, 2017)

Com o tempo, a saúde oral adotou uma abordagem focada no tratamento em detrimento da prevenção de doenças e da promoção da saúde oral. No entanto, essa estratégia tem limitações. Globalmente, a carga das doenças orais permanece alta, e o paradigma tradicional dos cuidados de saúde oral requerem aumento de custos em termos de recursos humanos e financeiros, a fim de permanecer operacional diante do aumento da demanda. (FDI, 2020)

Globalmente, a doença oral é classificada como a quarta doença mais difícil de tratar; a cárie dentária afeta a maioria dos adultos e 60% a 90% das crianças em idade escolar, resultando em milhões de ausências educacionais por ano e permanecendo uma das doenças crônicas mais prevalentes. O cancro oral é a oitava causa mais frequente de perda dentária em adultos, sendo a periodontite uma das principais causas. Um componente importante da saúde geral é a saúde oral, e ter um nível adequado de saúde oral é um direito humano fundamental. (FDI, 2020)

No entanto, nos últimos anos, tem havido uma compreensão crescente da saúde oral como parte integrante da saúde geral, e isso tem sido visto como um desenvolvimento muito positivo no que diz respeito à inclusão da saúde oral em estratégias de saúde. Esta mudança foi implementada pela US Surgeon General's report no ano 2000. Quando o Global Oral Health Programme, destacou que a saúde oral é um componente integral e essencial da saúde geral, fator que influencia a qualidade de vida, reconhecido pelo OMS em 2002. Mais recentemente, uma resolução da OMS pedia a inclusão da saúde oral em programas de prevenção de doenças crónicas. (FDI, 2020)

De acordo com o Barómetro da Saúde Oral (2021), 41% dos portugueses não vão à consulta de medicina dentária a mais de um ano, ou apenas recorrem em situações de urgência (35,5%). 70,3% das pessoas que nunca visitam o médico dentista, ou que os visitam menos de uma vez por ano, alegam que não precisam, enquanto 22,1% afirmam não ter os meios financeiros para o fazer.

De acordo com o Barómetro da Saúde Oral (2019), 59,4% dos portugueses ainda desconhecem que o Serviço Nacional de Saúde oferece acesso à medicina dentária.

A OMS (2021) define a saúde oral como ausência de dor na boca e rosto, de cancro oral e da garganta, infeções e lesões orais, doença periodontal, cárie dentária, perda dentária, entre outras condições que restringem a capacidade de uma pessoa morder, mastigar, sorrir, falar e ter bem-estar psicológico. A saúde oral é um indicador fundamental da saúde geral, bem-estar e qualidade de vida das pessoas.

Como resultado, é fundamental iniciar os procedimentos adequados de assistência à saúde oral após o nascimento. Quanto mais pais, cuidadores, profissionais de saúde e de educação, bem como todos os outros que podem cuidar e, em alguns casos, intervir na promoção da saúde oral, estarem envolvidos, melhor e mais duradouro os resultados serão. O compartilhamento de conhecimentos e informações incentivam os indivíduos a adotar comportamentos promotores da saúde e a ter responsabilidade pelas suas próprias ações. (PNPSO, 2019)

O programa nacional da prevenção da saúde oral (PNPSO) de 2019, alargado a 2021, vem reforçar o quanto a saúde oral beneficia, tanto o bem-estar quanto o social, desenvolvendo

estratégias como a elaboração e alargamento do PNPSO, com o objetivo de garantir os cuidados de saúde oral das populações.

A melhoria sustentada da saúde oral depende do conhecimento, da consciencialização da população sobre os problemas de saúde e do comportamento adequado. A monitorização sistemática e a avaliação e análise do impacto das medidas de saúde oral são de elevada importância. Apesar de todas as estratégias delineadas e/ou já implementadas, pelo PNPSO, continuam a existir lacunas quanto ao acesso a cuidados de saúde orais pelas pessoas.

Pelo que foi exposto, torna-se imperativo desenvolver um trabalho de investigação sobre **“A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE MEDICINA DENTÁRIA PRÉ-OPERATÓRIA: o contributo do médico dentista na promoção da qualidade de vida relacionada com a saúde oral e prevenção da doença em pacientes submetidos a cirurgia eletiva em meio hospitalar”**.

De forma a operacionalizar a investigação, delineamos os seguintes objetivos:

**Objetivo geral:** Avaliar a importância da consulta de medicina dentária pré-operatória, o contributo do médico dentista na promoção da qualidade de vida relacionada com a saúde oral e prevenção da doença em pacientes submetidos a cirurgia eletiva em meio hospitalar.

**Objetivos específicos:**

- ✓ Avaliar a qualidade de vida dos utentes através da aplicação do questionário WHOQOL-BREF.
- ✓ Avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde oral através da aplicação do questionário OHIP-14 (Oral Health Impact Profile).
- ✓ Quantificar a cárie dentária através do índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD).
- ✓ Medir a saúde gengival aplicando o índice gengival/de gengivite (IG).
- ✓ Avaliar o índice de placa (IP).
- ✓ Identificar a prevalência da cárie dentária.

Com os resultados desta investigação, após divulgados, pretendemos inovar conhecimentos, melhorar continuamente, e direcionar as nossas intervenções para as reais necessidades identificadas, de forma a contribuir para a promoção da saúde oral, a prevenção da doença e a melhoria da qualidade de vida da população.

Para a operacionalização da nossa investigação, desenvolvemos um estudo de abordagem qualitativo e quantitativo, descritivo e relacional de abordagem mista.

**As ferramentas de colheita de dados escolhidas foram:** Questionário sobre a qualidade de vida WHOQOL-BREF, versão portuguesa, que nos vai permitir aferir dados sobre determinantes da saúde e sociais da pessoa. O Questionário sobre a qualidade de vida relacionada com a saúde oral OHIP-14 (Oral Health Impact Profile), na versão portuguesa, que vai permitir aferir dados sobre determinantes da saúde oral do indivíduo. Observação direta e avaliação da cavidade oral, com recurso a espelho intra-oral e sonda, que nos vai permitir obter dados sobre a doença oral, determinar o CPOD, IG e IP.

Como ponto de partida do nosso trabalho de investigação realizamos uma revisão da literatura de forma a conhecer trabalhos relacionados com o tema da investigação desenvolvido. O reconhecimento da literatura concretizou-se através das seguintes bases de dados científicas: Biblioteca Nacional de Portugal a qual possibilita a pesquisa de obras depositadas e digitalizadas. Base de dados DiTED-teses; SciELO – Scientific Electronic Library Online; Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que integra o programa de cooperação técnica da OPAS – Organización Panamericana de la Salud; Bases de Dados LIS, LILAC; Portais de Revistas Científicas em Ciências da Saúde. PubMed, revistas da área biomédica e das ciências da vida do E.U. National Institutes of Health (NIH).

Foram utilizados diversos termos de pesquisa em língua portuguesa e em inglês: Qualidade de vida relacionada com a saúde oral; saúde oral; qualidade de vida; doença oral; hospitalização; infeção hospitalar; infeção nosocomial; prevenção da doença, e promoção da saúde. Como limitadores, pesquisa no espaço de tempo 2022 - 2010, with Full Text; PDF; idade igual ou acima de 18 anos, analisado por especialistas; idioma inglês e português. Artigos relacionados com a qualidade de vida relacionada com a saúde oral; doença oral relacionada com doença sistémica; infeção oral; infeção hospitalar;

infecção nosocomial; promoção da saúde; prevenção da doença; cirurgia, microbiota oral, período perioperatório.

Como resultado da revisão da literatura e análise dos artigos, percebemos que os estudos sobre a temática que se pretende investigar são escassos ou inexistentes, mas existem estudos sobre as partes que constituem a temática, ou seja: qualidade de vida relacionada com a saúde oral incluindo aqui escalas de avaliação; prevenção da doença, promoção da saúde; prevenção da infecção; existem ainda vários estudos sobre a aplicação de escalas sobre a qualidade de vida. Os autores destes estudos foram abordados durante o desenvolvimento teórico e referenciados na bibliografia do nosso trabalho.

**Estruturalmente, o nosso trabalho organiza-se em torno de cinco componentes:**

**Componente 1** – Introdução com enquadramento teórico da problemática, a documentação das fontes e principalmente das nossas ideias sustentando a nossa investigação.

**Componente 2** – Materiais e Métodos, centrados na metodologia utilizada para operacionalizar a investigação.

**Componente 3** – Resultados obtidos do tratamento de dados e análise através do programa IBM SPSS Statistical Program for the Social Sciences versão 28 (IC95%).

**Componente 4** – Discussão dos resultados a luz do referencial teórico.

**Componente 5** - Conclusões da investigação em relação aos objetivos propostos e apresentação dos resultados; limitações do estudo e sugestões futuras, e no final a bibliografia e anexos.

## **1.1.Enquadramento teórico**

### **1.1.1. Qualidade de vida relacionada com a saúde oral**

Qualidade de vida é a compreensão humana relacionada com o grau de satisfação na vida familiar, social e ambiental e com a própria existência do indivíduo. varia de pessoa para pessoa e tendencialmente muda no decorrer da vida. Segundo a OMS (2021) A definição de qualidade de vida é a percepção do indivíduo de onde ele está na vida em relação à cultura e sistemas de valores dos seus objetivos, expectativas, normas e preocupações. É uma síntese cultural considerada como padrão de conforto e bem-estar e nesse sentido é uma construção social. A saúde oral é vital para o bem-estar geral e é um indicador comprovado da saúde sistémica de um indivíduo.

A cavidade oral pode ser o principal local onde se manifestam distúrbios endócrinos, renais, gastrointestinais, cardiovasculares, hematológicos, distúrbios cutâneos autoimunes e psicossomáticos. (Shamimul Hasan *et al.*, 2020)

A avaliação da qualidade de vida em relação à saúde oral é uma medida multifacetada que é quantificada por autoavaliação da saúde, refletindo as experiências dos indivíduos com seu bem-estar físico e psicológico e social, e influenciando sua procura por cuidados preventivos e tratamentos odontológicos. (Leitão, 2020)

Por terem impacto na qualidade de vida relacionada com saúde oral, fatores sociodemográficos devem ser levados em conta ao planejar iniciativas de saúde oral. (Pacheco, 2020)

### **1.1.2. Determinantes sociais e determinantes da saúde e o seu impacto na qualidade de vida**

Os determinantes da saúde incluem os ambientes em que as pessoas nascem, desenvolvem, vivem, trabalham e envelhecem, bem como os sistemas projetados para combater doenças. Por sua vez, essas circunstâncias são modeladas por uma grande coleção de forças económicas, políticas e sociais. A idade, o sexo e os fatores hereditários são considerados características fixas, mas existem fatores modificáveis mediante intervenções especificamente dirigidas, salientando-se os fatores relacionados com os

estilos de vida, como o consumo de tabaco e álcool, os hábitos alimentares e o sedentarismo. Estes fatores parecem atuar ao longo da vida do indivíduo, sendo particularmente importantes na infância, estando expostos às condições sociais, pessoais, materiais e afetivas relacionadas com alterações da saúde em fases mais tardias do ciclo da vida. (SNS, 2016)

Os fatores do contexto ambiental, que podem resultar em desigualdades em saúde, incluem pobreza, educação, habitação, segurança alimentar, acesso ao transporte, desemprego, segurança pública e violência. Maiores ganhos e posição social estão associados a uma melhor saúde, assim como um nível mais baixo de educação está ligado a pior saúde, mais estresse e baixa autoestima. Redes sociais, apoio familiar, apoio de amigos, apoio à comunidade, cultura, acesso e uso de serviços de saúde são todos determinantes importantes da saúde de um indivíduo. (Silva, 2020). Ainda segundo o mesmo autor, atualmente é aceite que os determinantes da saúde oral partilham dos mesmos fatores de risco que os determinantes sociais e determinantes da saúde, influenciando diretamente a qualidade de vida das pessoas. Por esta razão, é importante o entendimento de como os determinantes influenciam a saúde e a qualidade de vida, e assim adotar estratégias que possibilitem prevenir a doença, e a manutenção de um nível ótimo de saúde.

### 1.1.3. Microbioma oral e a sua implicação no binómio saúde/doença

O conjunto de comunidades microbianas que colonizam o nosso organismo designa-se de microbioma humano e participa em múltiplas funções no nosso organismo. O microbioma humano está amplamente distribuído pelos diversos compartimentos do nosso organismo e é altamente diversificado entre indivíduos. O microbioma oral é extremamente importante para a saúde do indivíduo, uma vez que uma ligeira alteração pode causar diversas condições patológicas. De forma a prevenir patologias orais (como cáries, periodontites ou até cancro oral) e sistémicas, tais como a diabetes, doenças cardíacas e infeções sistémicas, é necessário que o microbioma oral esteja em sintonia e equilíbrio com o hospedeiro. (Novo, 2019)

Como a microbiota oral não é uniforme na boca, o ambiente oral é extremamente específico. Os diversos microrganismos que compõem a microbiota oral incluem aeróbia obrigatória, anaeróbia facultativa, os microrganismos anaeróbios, microaerófilos e

capnófilos obrigatórios, que frequentemente atuam como agentes benéficos, prevenindo a colonização da cavidade oral por microrganismos patogénicos. No entanto, outras espécies agem como potenciais patógenos que podem entrar na corrente sanguínea e causar infeções ou doenças generalizadas. O equilíbrio da flora endógena da cavidade oral, parece ser um fator-chave na saúde geral do indivíduo. (J. Abranches, L. Zeng *et al.*, 2018; B. Sampaio Maia, *et al.*, 2016)

#### 1.1.4. Doenças sistémicas associadas a microrganismos da cavidade oral

A infeção oral, especialmente a periodontite, pode afetar o desenvolvimento e a patogénese de uma série de doenças, como doenças cardiovasculares, asma, pneumonia bacteriana, diabetes *mellitus* e baixo peso ao nascer, doença gastrointestinal (*Porphyromonas gingivalis* exacerba a inflamação gastrointestinal ao interagir diretamente com a barreira epitelial intestinal num hospedeiro suscetível). (Takahiro Tsuzuno *et al.*, 2021; Brasil Oliveira, R. *et al.*, 2021)

A suscetibilidade do hospedeiro à doença infecciosa está diretamente relacionada com fatores de risco partilhados, como biofilmes subgingivais que servem como nichos para bactérias gram-negativas provocando doença periodontal, servindo ainda como reservatórios para mediadores inflamatórios. Os microrganismos orais causam doenças principalmente de forma sinérgica ou cooperativa, e as interações entre espécies dentro da comunidade oral desempenham um papel crucial em determinar se a microbiota oral causa doença ou não. (Jinzhi He *et al.*, 2016; Beall, 2019 Takahiro Tsuzuno *et al.*, 2021)

As doenças periodontais abrangem um extenso grupo de condições inflamatórias que afetam as estruturas de sustentação dos dentes, que podem levar à perda do dente e contribuir para a inflamação sistémica. A periodontite crónica afeta predominantemente adultos, mas a periodontite agressiva pode ocorrer ocasionalmente em crianças. O início e a propagação da doença periodontal dão-se por meio de uma disbiose da microbiota oral comensal (placa dentária), que interage com as defesas imunológicas do hospedeiro, levando à inflamação e à doença. Essa situação fisiopatológica persiste por meio de surtos de atividade e quiescência, até que o dente afetado seja extraído ou o biofilme microbiano seja removido terapêuticamente e a inflamação ceda. (Jinzhi He *et al.*, 2016; Beall, 2019 Takahiro Tsuzuno *et al.*, 2021)

A gravidade da doença periodontal depende de fatores de risco ambientais e do hospedeiro, ambos modificáveis (por exemplo, tabagismo) e não modificáveis (por exemplo, suscetibilidade genética). Doenças sistêmicas como a diabetes, artrite reumatoide e lúpus eritematoso sistêmico aumentam a suscetibilidade a doenças periodontais destrutivas. A prevenção é alcançada com higiene oral auto-realizada diária e remoção profissional do biofilme microbiano. (Kinane, D. *et al.*, 2017; D. T. Graves *et al.*, 2019)

Uma infecção apical do periodonto, é uma infecção endodôntica que resulta em um estado inflamatório. Quando existe um elevado nível de inflamação podem desencadear uma variedade de doenças. Os mediadores inflamatórios são reconhecidos por causar disfunção endotelial e por desempenhar um papel crucial no início e progressão da aterosclerose, a causa primária da doença arterial coronária. As inflamações crônicas, por conseguinte, podem fornecer um ambiente favorável para eventos cardiovasculares. (Castro, 2020)

#### 1.1.5. Precauções e controlo de infecção nos cuidados de saúde em contexto hospitalar

A maioria das infecções hospitalares são provocadas por microrganismos que já estão presentes no paciente. Estes são tipicamente microrganismos que já residem em nossos corpos ou no meio ambiente e aproveitam sistemas imunológicos vulneráveis. Infecções adquiridas em serviços de saúde podem ser provocadas por falha nos procedimentos realizados pelos profissionais de saúde, ser transmitidas pelas mãos do profissional, por materiais ou por contato com outras pessoas infetadas. (DGS, 2021)

Apesar dos avanços na saúde pública e no atendimento hospitalar, as infecções alastram-se entre indivíduos internados e têm potencial para afetar profissionais de saúde. Inúmeros fatores, incluindo o declínio da função imunológica, o aumento do número de procedimentos médicos e técnicas invasivas que criam potenciais pontos de entrada para infecção, hospitais superlotados com procedimentos inadequados de controle de infecções que facilitam a disseminação de bactérias multi-resistentes entre doentes, resultam em infecções nosocomiais e representam um problema para a saúde pública com morbidades e mortalidade associada. (DGS, 2021; Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, 2022)

Segundo o Programa Nacional para a Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA, 2017), infeções bacterianas multi-resistentes são mais difíceis de tratar, levando a internamentos mais longos e consequentemente um aumento nos custos financeiros e sociais associados ao tratamento. Se os antibióticos forem ineficazes, a morte por infeção pode ocorrer em casos mais graves. A redução das taxas de infeção associada aos cuidados de saúde é feita sobretudo por meio da prevenção da sua transmissão, e criando condições para uma redução das resistências aos antimicrobianos.

#### 1.1.6. Fatores que influenciam o desenvolvimento de infeções em contexto hospitalar

Os fatores que afetam o desenvolvimento de infeções estão diretamente relacionados ao agente microbiano, a sua patogenicidade, a sua resistência, suscetibilidade do indivíduo e fatores ambientais. (Simões, 2016)

Existem muitos tipos diferentes de infeções hospitalares, com pneumonias relacionadas a ventiladores, infeções do trato urinário ligadas à presença de cateter, infeções locais por cirrose e infeções da corrente sanguínea. A maioria dessas infeções são causadas por bactérias, incluindo staphylococcus aureus, enterococcus faecalis, escherichia coli, klebsiella pneumoniae, pseudomonas aeruginosa, e acinetobacter baumannii. No entanto, outros microrganismos como vírus, parasitas e fungos também podem estar presentes. (Simões, 2016)

A prevalência de infeções hospitalares é auxiliada pelo uso de dispositivos médicos, pela presença de deficiências, práticas de higiene inadequadas por parte dos profissionais de saúde e alto consumo de medicamentos antimicrobianos. O uso excessivo de antibióticos nos últimos anos tem contribuído para a disseminação e multiplicação de resistentes bactérias, que agora são reconhecidas como um sério problema global no nível hospitalar. A promoção, a excelência da prestação de cuidados de saúde, deve fazer parte da cultura de segurança dos profissionais de saúde tal como medidas efetivas de prevenção e controle de infeção, bem como a sua aplicação diária e consistente na identificação de fatores de risco individuais de infeção, é indispensável para adotar medidas de gestão, desses mesmos riscos. (Simões, 2016)

### 1.1.7. O ambiente perioperatório

A Associação dos Enfermeiros de Salas de Operações Portugueses (AESOP, 2006) define um bloco operatório como uma unidade autónoma orgânica-funcional composta por recursos humanos, técnicos e materiais especializados em cuidados cirúrgicos a pessoas que são total ou parcialmente dependentes com o objetivo de salvar, tratar e melhorar sua qualidade de vida.

O principal objetivo do ambiente cirúrgico é a prevenção da infeção pós-operatória. Muitas das atividades desenvolvidas no bloco dirigem-se ao controlo ambiental com vista a manter, nos mínimos absolutos, a população de microrganismos presentes durante a cirurgia. As bactérias emitidas pelas pessoas que permanecem nas salas de operações são as causas de infeção intraoperatória. A prevenção da infeção durante os procedimentos cirúrgicos depende da inter-relação de vários fatores, entre eles a correta e cuidada higienização do ambiente cirúrgico. (CHLN, 2015; PPCIRA, 2015)

### 1.1.8. A importância da preparação pré-operatória do doente cirúrgico

As infeções são uma causa significativa de morbidade e mortalidade para o doente cirúrgico, constituindo motivo de preocupação para os profissionais e organizações que prestam cuidados perioperatórios. É no período pré-operatório que se deve identificar e tratar todas as infeções ou focos de infeção prevenindo a disseminação sistémica e o aumento de complicações pós-operatórias para o doente submetido a cirurgia. (PPCIRA, 2015)

Um problema crescente nas instituições que prestam cuidados de saúde são as infeções ligadas à assistência médica. Embora nem todas as infeções ligadas à assistência em saúde possam ser prevenidas, uma parcela significativa pode ser, se os profissionais de saúde adotarem boas práticas na prevenção e manejo de infeções. (Mota, 2017)

A boca humana é composta por múltiplas estruturas, sendo que cada uma delas possui o seu próprio microbioma, uma vez que os distintos locais proporcionam diferentes condições e nutrientes, ideais para o crescimento de certas comunidades em detrimento de outras. Assim, a higiene oral, a redução da ingestão de açúcares e uma alimentação equilibrada são fatores cruciais para a conservação de um microbioma oral equilibrado e a manutenção de um sistema imunitário íntegro. (Novo, 2019)

Dado o envelhecimento da população e a crise económica que leva a restrições ao acesso a esse tipo de cuidados, a promoção e prevenção oral devem assumir um papel proeminente na mudança de paradigma na forma de abordagem á saúde oral. (Brito, 2014)

A microbiota oral faz parte das mais diversas comunidades microbianas do corpo humano, formada, num indivíduo saudável, de *archaea*, vírus, protozoários, fungos e bactérias. A microbiota oral representa um papel importante na saúde e doença dos indivíduos por meio do equilíbrio dinâmico com o hospedeiro; a alteração desse equilíbrio promove o aparecimento de doenças orais. É importante manter o microbioma oral equilibrado mediante uma adequada higiene oral, com o objetivo de manter o equilíbrio, evitando o aparecimento de patologias, tanto orais como sistémicas. (Salaverri, 2021)

As interações entre as numerosas infeções orais e as complicações sistémicas associadas são uma corrente e importante no campo da medicina. Infeções orais bacterianas são bastante comuns, especialmente quando as defesas do hospedeiro estão enfraquecidas. *Streptococcus Spp.* destacam-se entre as diversas bactérias que compõem a população do microbioma oral. Além de serem pioneiros na colonização da cavidade oral e no desenvolvimento de biofilmes bacterianos, eles também estão envolvidos numa série de processos de infeção oral com potenciais repercussões sistémicas. (Salaverri, 2021)

Como resultado das intervenções médicas mais frequentes, complicações por via sindrómica originárias de infeções orais podem acontecer. Resultado de negligência médica e conhecimento inadequado sobre as necessidades diagnósticas e terapêuticas de medicina dentária. À luz do estado geral de saúde da pessoa, o médico deve estar ciente dos procedimentos de risco e ser capaz de avaliar as precauções necessárias, a fim de prevenir e tratar infeções orais, evitando efeitos colaterais, potencialmente graves. (Pegado, 2010)

A saúde oral das pessoas dependentes nas suas atividades de vida diária é uma tarefa trabalhosa, e profissionais de saúde como os enfermeiros deparam-se com dificuldades materiais juntamente com uma formação precária em cuidados orais. Assim, existe necessidade de formação em cuidados de saúde orais e implementação de protocolos padronizados e uniformização dos cuidados prestados. (Mestre, 2017)

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

Neste capítulo, identificámos o tipo de estudo; as variáveis; a população-alvo e amostra; métodos de colheita de dados; considerações ético-legais; métodos de análise e tratamento dos dados.

### **2.1. Tipo de estudo**

Para a consunção e progresso da investigação denominada “**A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE MEDICINA DENTÁRIA PRÉ-OPERATÓRIA: o contributo do médico dentista na promoção da qualidade de vida relacionada com a saúde oral e prevenção da doença em pacientes submetidos a cirurgia eletiva em meio hospitalar**”, elaboramos um estudo qualitativo na sua abordagem e quantitativo nos seus resultados. O nosso objetivo é explorar, determinar e descrever as relações entre as variáveis, sustentado por investigações recentes sobre o fenómeno que pretendemos estudar e basearmo-nos em informações ou dados primários, ou seja, originais, produto da investigação e obtidos diretamente da realidade mediante o trabalho concreto dos investigadores.

### **2.2. Variáveis**

A relação entre as variáveis pode ser de dependência ou independência. A variável de dependência mede o fenómeno que se estuda, enquanto a variável de independência candidata-se a explicar a variável dependente.

#### **Variável dependente**

Relativamente à variável dependente, esta pode ser definida como o contributo do médico dentista na promoção da qualidade de vida relacionada com a saúde oral, e prevenção da doença dos indivíduos que serão submetidos a cirurgia eletiva em contexto hospitalar.

#### **Variáveis de atributos ou caracterização**

A variável independente descreve as características dos sujeitos da amostra ou da população que se pretende investigar. Nesta variável, consideram-se os seguintes determinantes da sua avaliação: variáveis biológicas (género, idade, fatores genéticos),

religiosas, sociodemográficas (naturalidade, habilitações literárias, profissão, estado civil), variáveis da condição biológica: grau de dependência, morbilidades, motivo do internamento, tipo de cirurgia, número de dias de internamento.

### **2.3.Amostra e População-alvo**

A acessibilidade dos participantes, o planeamento e o objetivo principal do tema foi a conjuntura principal que se teve em consideração na escolha da população-alvo e amostragem.

Desta forma, a nossa população-alvo foram todos os utentes adultos que seram submetidos a cirurgia de forma eletiva nas especialidades de Cirurgia geral; cirurgia maxilo-facial, cirurgia plástica e reconstrutiva; cirurgia vascular; nefrologia; neurocirurgia; oftalmologia; ortopedia; otorrinolaringologia; pneumologia; urologia; senologia, dor, ginecologia e dermatologia do Hospital Garcia de Orta, em Almada.

Para calcular o número de indivíduos da amostra, e para que esta seja o mais fiável possível, recorreremos ao Relatório de Acesso aos Cuidados de Saúde, do Hospital Garcia de Orta, publicados em 2020, onde tivemos acesso ao número total de cirurgias realizadas no ano de 2019, por especialidade cirúrgica.

O método de amostragem escolhida foi a probabilística, nomeadamente a aleatória estratificada proporcional. A população alvo foi dividida em subgrupos homogêneos denominados de estratos. De forma aleatória retirou-se 10% de cada estrato. É importante salientar que, devido ao tempo despendido, a nossa amostra reflete o número de pessoas submetidas a cirurgia por mês. (tabela 1)

A especialidade de cirurgia pediátrica não será contemplada na amostra, uma vez que não está dentro dos critérios de inclusão definidos previamente.

**Tabela 1** – cálculo da amostragem aleatória estratificada proporcional

Estrato/Especialidade cirúrgica	N.º total de operados por ano/especialidade	N.º de operados por mês/especialidade	% de operados por mês/especialidade	<b>10% de cada estrato/mês</b>
Cirurgia geral	1400	117	9,8%	11,7
Cirurgia Maxilo-facial	155	13	1%	1,3
Cirurgia plástica e reconstrutiva	669	56	4,7%	5,6
Cirurgia vascular	507	42	3,5%	4,2
Nefrologia	22	2	0,1%	0,2
Neurocirurgia	711	60	5%	6
Oftalmologia	6152	513	43%	51,3
Ortopedia	1215	101	8,4%	10,1
Otorrinolaringologia	555	46	3,9%	4,6
Pneumologia	23	2	0,1%	0,2
Senologia	175	15	1,3%	1,5
Urologia	471	39	3,3%	3,9
Dor	648	54	4,5%	5,4
Ginecologia	1145	95	8%	9,5
Dermatologia	481	40	3,4%	4
Total da população	14,329	1194	100%	119,4
<b>Total da amostra</b>				119,4

Após o cálculo da nossa amostragem (tabela 1), concluímos que na presente investigação a amostra é probabilística, aleatória estratificada proporcional, composta por 120 indivíduos, com idades igual ou superior aos dezoito anos, que compreendam o idioma português, sem alterações do conhecimento oral e escrito, nem alterações intelectuais, que vão ser submetidos a cirurgia eletiva no bloco operatório central do Hospital Garcia de Orta e que de livre vontade aceitem participar no nosso trabalho. Os dados foram recolhidos no ano letivo 2021/2022. A atuação será sempre direcionada ao dilema do tema, respeitando os princípios éticos da profissão da investigadora e especialmente do pesquisado.

#### **2.4.Método de colheita de dados**

As técnicas de recolha de dados que mais se adequam ao nosso trabalho foram medidas objetivas (anatômicas, fisiológicas e mecânicas) e subjetivas (observação, entrevista, questionários e escalas normalizadas).

As medidas objetivas que escolhemos para a nossa investigação são do domínio da saúde oral, foi a observação direta da cavidade oral e de todas as suas estruturas, com recurso ao espelho intraoral e sonda. Para a operacionalização desta medida, utilizamos equipamento de proteção individual (bata, luvas, viseira/óculos), contentor de transporte de material contaminado (corto perfurantes). Esta técnica vai permitir-nos identificar a prevalência e quantificar a cárie dentária através do índice CPOD, medir a saúde gengival aplicando o índice gengival/de gengivite (IG), aferir o índice de placa bacteriana dentária (IP), por fim avaliar a prevalência da necessidade de tratamento oral pré-operatório dos pacientes que vão ser submetidos a cirurgia eletiva. O sistema de registo de dados utilizado foi a FDI (Ficha dentária internacional). Como medidas subjetivas, escolhemos a entrevista através de questionários. Para avaliar a qualidade de vida, procedemos à aplicação do WHOQOL-BREF, para avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral, aplicamos a versão OHIP-14. Estes dois questionários foram escolhidos porque se complementam e porque os dados gerados vão ao encontro do nosso estudo.

**WHOQOL-BREF** (World Health Organization Quality of Life – BREF), é uma versão em português do questionário da avaliação da qualidade de vida da OMS. Validado para a população portuguesa pelos autores Canavarro *et al.* Em 2007. É uma ferramenta

importante da avaliação da percepção da qualidade de vida podendo ser utilizada não só em indivíduos saudáveis como indivíduos que padecem de doença. A sua estrutura, compreende quatro domínios sobre a qualidade de vida, nomeadamente: Físico; Psicológico; Relações Sociais; Relações Ambientais. Cada um dos domínios compõem-se de questões que inserem na sua estrutura particularidades da qualidade de vida possíveis de serem mensuráveis.

Quanto ao questionário **OHIP-14** (Oral Health Impact Profile), aplicado com o objetivo de analisar a qualidade de vida relacionada com a saúde oral. Utilizada a versão em português “Perfil do Impacto da Saúde Oral”. Esta versão foi validada por Amaral e Col em 2018, e por Andreia Afonso em 2017. Esta ferramenta é constituída por 14 questões, integrando duas para cada dimensão: Limitação funcional; Dor física; Desconforto psicológico; Limitação física; Limitação psicológica; Limitação social; Incapacidade. Todos os elementos do questionário estão organizados de modo que os participantes indiquem com que regularidade vivenciam cada um, durante 12 meses.

As classes de respostas e respetivos valores válidos: Sempre=5; Frequentemente=4; Algumas vezes=3; Poucas vezes=2; Raramente=1; Nunca=0. A severidade do impacto na QdVRSO é presumida através do somatório de todos os elementos do OHIP-14 e o seu valor total varia entre 0 e 70, sendo que valores mais altos correspondem a menor QdVRSO e vice-versa.

## **2.5. Considerações ético-legais**

Esta investigação foi autorizada pela Comissão de Ética para a Saúde do Hospital Garcia de Orta e Conselho de Administração em reunião no dia 02/09/2021. Foi também aprovado pela comissão de Ética da Egas Moniz sob o número 1029. As cartas de autorização podem ser consultadas em anexo a este trabalho.

## **2.6. Tratamento de dados e análise**

O tratamento de dados e a sua análise foi realizada por meio do programa IBM SPSS Statistical Program for the Social Sciences versão 28 IC95%, aplicando o cálculo da frequência das variáveis, a média e o desvio padrão.

A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE MEDICINA DENTÁRIA PRÉ-OPERATÓRIA: o contributo do médico dentista na promoção da qualidade de vida relacionada com a saúde oral e prevenção da doença em pacientes submetidos a cirurgia eletiva em meio hospitalar

### 3. RESULTADOS

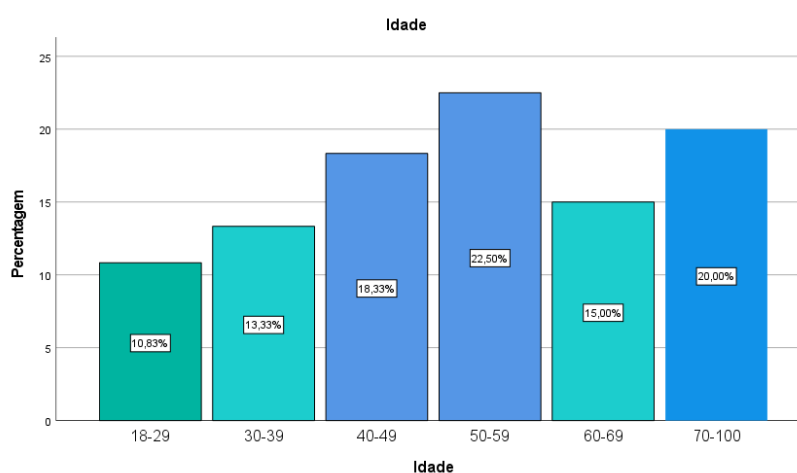
#### 3.1. Caracterização dos dados sociodemográficos da amostra

Os dados referem-se a uma amostra de 120 indivíduos em cirurgia eletiva em meio hospitalar. De acordo com os dados representados nas tabelas 2, 3, 4, 5 e 6, o grupo etário da nossa amostra situa-se entre os 18 e os 100 anos, com uma percentagem mais elevada entre os 40-59 anos de idade (40,8%), e uma percentagem significativa entre os 70 e os 100 anos de idade (20%) (tabela 2). A maioria da amostra é do género feminino (63,3%), ainda que exista uma percentagem elevada do género masculino (36,7%) (tabela 3), maioritariamente casada (40%) (tabela 4), com escolaridade entre 1.º e 4.º ano (28,3%), e entre 7.º e 12.º ano (47,5%) (tabela 5). A maioria da amostra encontra-se empregada (54,2%) e uma percentagem muito significativa encontra-se reformada (35%) (tabela 6).

**Tabela 2:** Caracterização da idade da amostra

Idade	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulativa
18-29	13	10,8	10,8
30-39	16	13,3	24,2
40-49	22	18,3	42,5
50-59	27	22,5	65,0
60-69	18	15,0	80,0
70-100	24	20,0	100,0
Total	120	100,0	

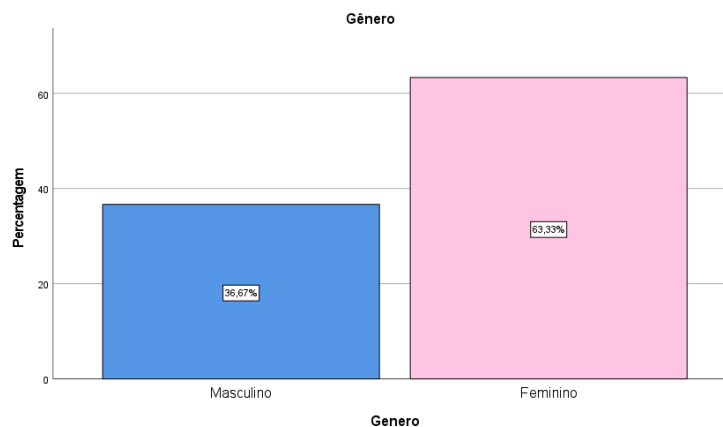
**Gráfico 1:** Idade



**Tabela 3:** Caracterização do género da amostra

Género	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulativa
Masculino	44	36,7	36,7
Feminino	76	63,3	100,0
Total	120	100,0	

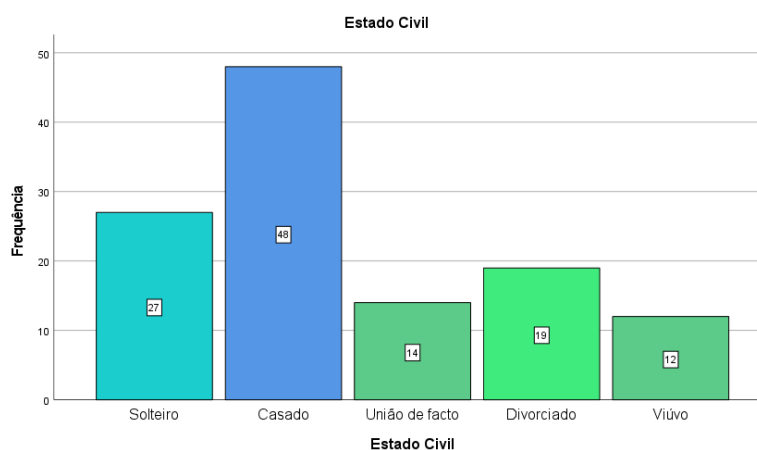
**Gráfico 2:** Género da amostra



**Tabela 4:** Caracterização do estado civil da amostra

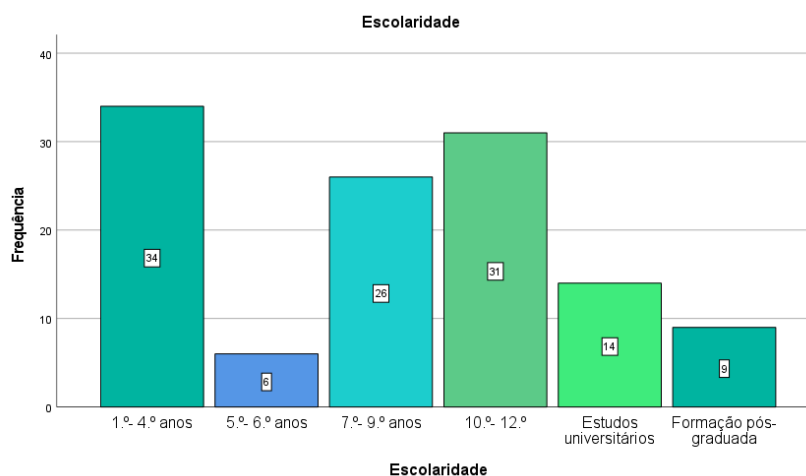
Estado Civil	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulativa
Solteiro	27	22,5	22,5
Casado	48	40,0	62,5
União de facto	14	11,7	74,2
Divorciado	19	15,8	90,0
Viúvo	12	10,0	100,0
Total	120	100,0	

**Gráfico 3:** Estado civil da amostra



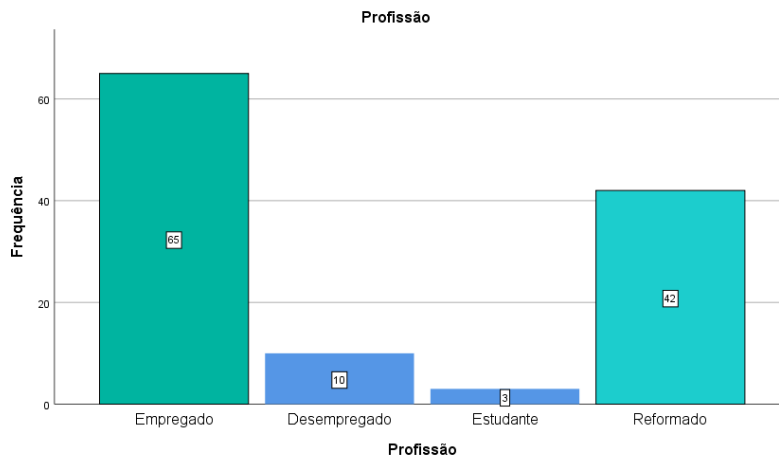
**Tabela 5:** Distribuição da amostra por ano de escolaridade

Escolaridade	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulativa
1.º-4.º anos	34	28,3	28,3
5.º-6.º anos	6	5,0	33,3
7.º-9.º anos	26	21,7	55,0
10.º-12.º anos	31	25,8	80,8
Estudos universitários	14	11,7	92,5
Formação pós-graduada	9	7,5	100,0
Total	120	100,0	

**Gráfico 4:** Escolaridade**Tabela 6:** Distribuição da amostra por ocupação profissional

Profissão	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulativa
Empregado	65	54,2	54,2
Desempregado	10	8,3	62,5
Estudante	3	2,5	65,0
Reformado	42	35,0	100,0
Total	120	100,0	

**Gráfico 5:** Profissão



### 3.2. Distribuição dos indivíduos por motivo e permanência hospitalar

Ao analisarmos a tabela 7, verificamos que 100% da amostra encontra-se doente e em regime de tratamento.

**Tabela 7:** Distribuição da amostra por motivo e permanência hospitalar

Está atualmente doente	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulativa
Sim	120	100,0	100,0

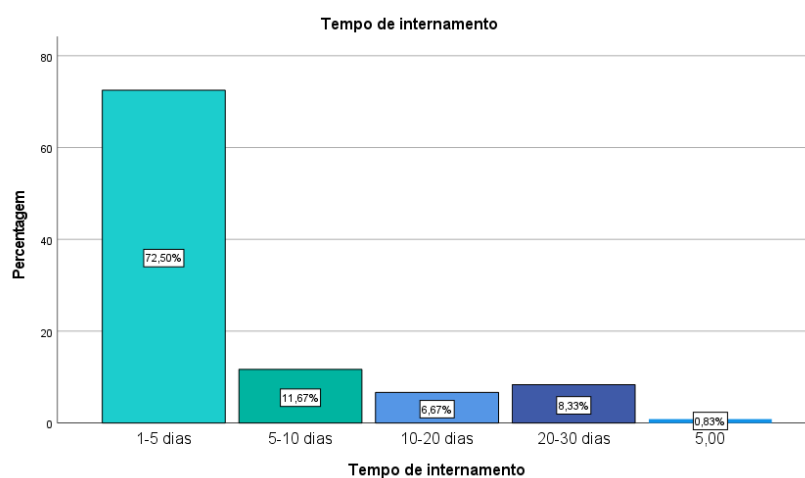
  

Regime de tratamento	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulativa
Internamento	120	100,0	100,0

Após a análise da tabela 8 sobre o tempo de internamento, aferimos que a maioria da amostra está internada entre 1 a 5 dias (72,5%).

**Tabela 8:** Distribuição da amostra por dias de internamento

Tempo de internamento	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulativa
1-5 dias	87	72,5	72,5
5-10 dias	14	11,7	84,2
10-20 dias	8	6,7	90,8
20-30 dias	11	9,2	100,0
Total	120	100,0	

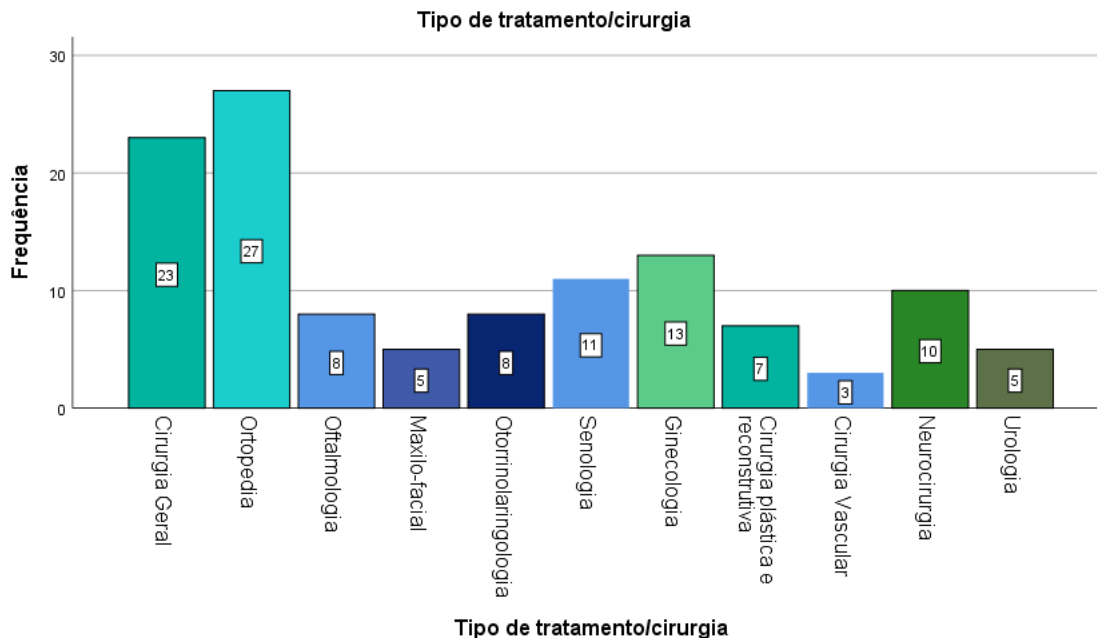
**Gráfico 6:** Tempo de internamento

Após a análise da tabela 9, sobre o tipo de tratamento cirúrgico, obtivemos informações que nos permitem identificar que uma percentagem significativa da amostra se encontra em programa eletivo de cirurgia geral (19,25%), ortopédica (22,5%), e a restante percentagem encontra-se dividida de forma similar pelas diferentes especialidades cirúrgicas.

**Tabela 9:** Distribuição da amostra por especialidade cirúrgica

Tipo de tratamento/cirurgia	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulativa
Cirurgia Geral	23	19,2	19,2
Ortopedia	27	22,5	41,7
Oftalmologia	8	6,7	48,3
Maxilo-facial	5	4,2	52,5
Otorrinolaringologia	8	6,7	59,2
Senologia	11	9,2	68,3
Ginecologia	13	10,8	79,2
Cirurgia plástica e reconstrutiva	7	5,8	85,0
Cirurgia Vascular	3	2,5	87,5
Neurocirurgia	10	8,3	95,8
Urologia	5	4,2	100,0
Total	120	100,0	

**Gráfico7:** Tipo de tratamento/cirurgia



### **3.3.Avaliação da qualidade de vida através da aplicação do questionário WHOQOL-BREF**

O módulo WHOQOL-Bref é constituído por 26 questões sendo a 1 e 2 sobre a qualidade de vida. As respostas seguem uma escala de Likert de 1 a 5, quanto maior for a pontuação melhor será a qualidade de vida. (tabela 10).

O instrumento apresenta ainda mais 24 questões, as quais permitem avaliar os domínios físico, psicológico, relações sociais, e meio ambiente. (tabelas: 11, 12, 13, 14)

Os resultados de cada domínio foram transformados em uma escala de 0-100 pontos de forma a facilitar a discussão de resultados. Assim, as pontuações mais elevadas correspondem a uma melhor qualidade de vida, no geral e em cada domínio apresentado. (tabela 15)

#### **Análise da percepção da amostra quanto a qualidade de vida**

De acordo com os dados representados na tabela 10 sobre a qualidade de vida, podemos afirmar que a percepção sobre a qualidade de vida tem uma média de 3,33, o que

corresponde numa escala de 0 a 100 de 66,6%, e a perceção com a satisfação com a saúde corresponde a 3,70, sendo numa escala de 0 a 100 de 74%.

A média das duas avaliações encontra-se acima dos 50%, o que podemos concluir que a maioria da nossa amostra percebe ter uma boa qualidade de vida.

**Tabela 10:** Qualidade de vida

	N	Mínimo	Máximo	Média
Q1: Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde?	120	1,00	5,00	3,3333
Q2: Como avalia a sua qualidade de vida?	120	1,00	5,00	3,7083
N válido (de lista)	120			

### Análise da distribuição da amostra quanto ao domínio físico

**Tabela 11:** Domínio físico Q3, Q4, Q10, Q15, Q16, Q17, Q18 /7

	N		Média	Mínimo	Máximo
	Válido	Omisso			
Q3: Em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	120	0	2,9250	1,00	5,00
Q4: Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	120	0	2,9833	1,00	5,00
Q10: Tem energia suficiente para a sua vida diária?	120	0	4,1250	1,00	5,00
Q15: Como avalia a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a)]?	120	0	4,1917	1,00	5,00
Q16: Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono?	120	0	3,7750	1,00	5,00
Q17: Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	120	0	4,1750	1,00	5,00
Q18: Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?	120	0	4,0500	1,00	5,00
Total			26,225		

TOTAL: Q3, Q4, Q10, Q15, Q16, Q17, Q18/7			3,746		
--	--	--	-------	--	--

### **Análise da distribuição da amostra quanto ao domínio psicológico**

**Tabela 12:** Domínio psicológico (Q5, Q6, Q7, Q11, Q19, Q26) /6

	N		Média	Mínimo	Máximo
	Válido	Omisso			
Até que ponto gosta da vida?	120	0	4,2583	1,00	5,00
Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	120	0	4,2917	1,00	5,00
Até que ponto se consegue concentrar?	120	0	4,3833	1,00	5,00
É capaz de aceitar a sua aparência física?	120	0	4,2917	1,00	5,00
Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?	120	0	4,2500	1,00	5,00
Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?	120	0	3,9583	1,00	5,00
Total			25,4333		
Total: Q5, Q6, Q7, Q11, Q19, Q26) /6			4,2388		

### **Análise da distribuição da amostra quanto ao domínio relações sociais**

**Tabela 13:** Domínio relações sociais Q20, Q21, Q22 /3

	N		Média	Mínimo	Máximo
	Válido	Omisso			
Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?	120	0	4,3667	1,00	5,00

Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual?	120	0	3,6333	1,00	5,00
Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	120	0	4,1917	1,00	5,00
Total			12,1917		
Total:			4,0639		

### Análise da distribuição da amostra quanto ao domínio ambiental

**Tabela 14:** Domínio ambiental Q8, Q9, Q12, Q13, Q14, Q23, Q24, Q25 /8

	N		Média	Mínimo	Máximo
	Válido	Omisso			
Em que medida se sente em segurança na sua vida diária?	120	0	4,2500	1,00	5,00
Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	120	0	4,2667	1,00	5,00
Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	120	0	3,4000	1,00	5,00
Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	120	0	4,3167	1,00	5,00
Em que medida tem oportunidade para realizar atividades de lazer?	120	0	3,8000	1,00	5,00
Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?	120	0	4,3333	1,00	5,00
Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	120	0	4,0250	1,00	5,00

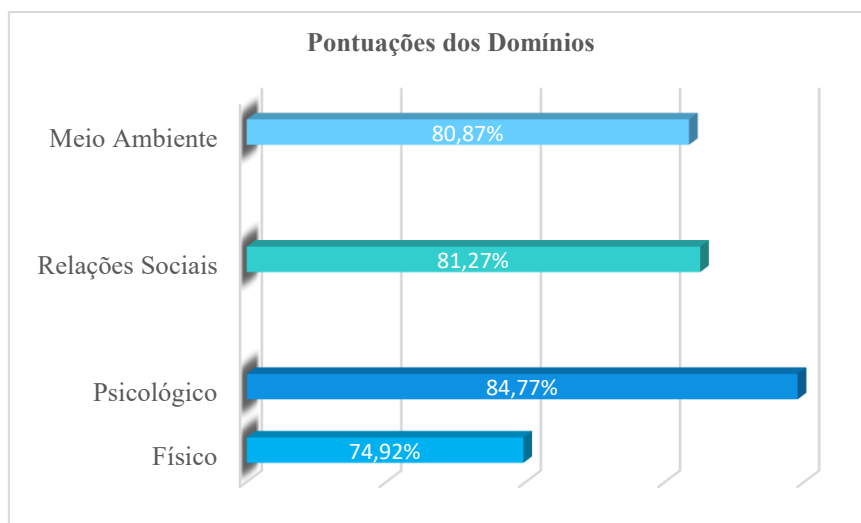
Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?	120	0	3,9583	1,00	5,00
Total			32,35		
Total: Q8, Q9, Q12, Q13, Q14, Q23, Q24, Q25 /8			4,04375		

De acordo com a análise dos valores dos 4 domínios apresentados na tabela 15, verificamos que a nossa amostra obteve uma média de 80,45%. Tendo em conta que quanto mais elevada é a pontuação melhor a qualidade de vida, podemos afirmar que a nossa amostra tem uma boa qualidade de vida.

**Tabela 15:** Cálculo das pontuações dos domínios do questionário WHOQOL-BREF

	Domínio	Média dos resultados de cada domínio	Resultados transformados	
			ESCALA	0-100
Domínio 1	FÍSICO	3,746	1-5	74,92%
Domínio 2	PSICOLÓGICO	4,2388	1-5	84,77%
Domínio 3	RELAÇÕES SOCIAIS	4,0639	1-5	81,27%
Domínio 4	MEIO AMBIENTE	4,04375	1-5	80,87%
Total: a soma dos resultados transformados a dividir pelo n.º de domínios				80,45%

**Gráfico 8:** Cálculo das pontuações dos domínios do questionário WHOQOL-BREF



### 3.4. Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde oral através da aplicação do questionário OHIP-14 (Oral Health Impact Profile)

Tabela 16: OHIP-14

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
<b>Limitação Funcional</b>					
Q1: Teve dificuldade em pronunciar alguma palavra por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	120	,00	5,00	1,2833	1,77841
Q2: Sentiu que o seu paladar piorou por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	120	,00	5,00	1,2917	1,77469
<b>Dor Física</b>					
Q3: Teve dores na sua boca?	120	,00	5,00	2,4500	1,76259
Q4: Sentiu desconforto a comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	120	,00	5,00	2,5083	1,76328
<b>Desconforto Psicológico</b>					
Q5: Tem-se sentido pouco à vontade por causa dos seus dentes, boca ou prótese dentária?	120	,00	5,00	2,1083	2,00753
Q6: Sentiu-se tenso por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	120	,00	5,00	2,0750	2,02573
<b>Limitação Física</b>					
Q7: Já deixou de comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	120	,00	5,00	2,1500	2,02360
Q8: Teve de interromper refeições por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	120	,00	5,00	1,8750	1,96423
<b>Limitação psicológica</b>					
Q9: Sentiu dificuldade em relaxar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	120	,00	5,00	1,6417	1,95666
Q10: Tem-se sentido um pouco envergonhado por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	120	,00	5,00	1,2667	1,92609
<b>Limitação Social</b>					
Q11: Tem sido menos tolerante ou paciente com o(a) seu (sua) companheiro(a) ou família por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	120	,00	5,00	,6333	1,46634
Q12: Teve dificuldade em realizar as suas atividades habituais por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	120	,00	5,00	,8667	3,24344
<b>Incapacidade</b>					

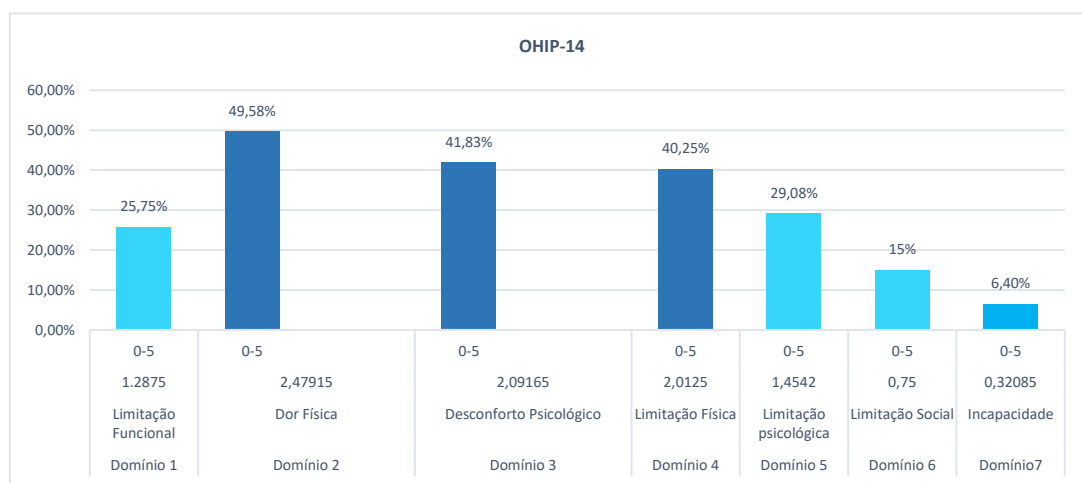
Q13: Sentiu-se menos satisfeito com a vida em geral por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	120	,00	5,00	,4667	1,18771
Q14: Tem sido totalmente incapaz de funcionar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?	120	,00	5,00	,1750	,76326

Após a análise dos resultados obtidos através da aplicação do questionário OHIP-14 (tabela 17), aferimos que uma percentagem muito significativa da amostra apresenta dor física relacionada com os seus dentes (49,58%), desconforto psicológico relacionado com os seus dentes (41,83%), limitação física relacionada com os seus dentes (40,25%), uma percentagem significativa apresenta limitação funcional (25,75%), limitação psicológica (29,08%), limitação social (15%), incapacidade relacionada com os seus dentes ou prótese (6,40%) .

**Tabela 17:** Cálculo das pontuações dos domínios OHIP-14

	Domínio	Média dos resultados de cada domínio	Resultados transformados	
			ESCALA	0-100
Domínio 1	Limitação Funcional	1.2875	0-5	25,75%
Domínio 2	Dor Física	2,47915	0-5	49,58%
Domínio 3	Desconforto Psicológico	2,09165	0-5	41,83%
Domínio 4	Limitação Física	2,0125	0-5	40,25%
Domínio 5	Limitação Psicológica	1,4542	0-5	29,08%
Domínio 6	Limitação Social	0,75	0-5	15%
Domínio 7	Incapacidade	0,32085	0-5	6,40%

**Gráfico 9:** Cálculo das pontuações dos domínios OHIP-14

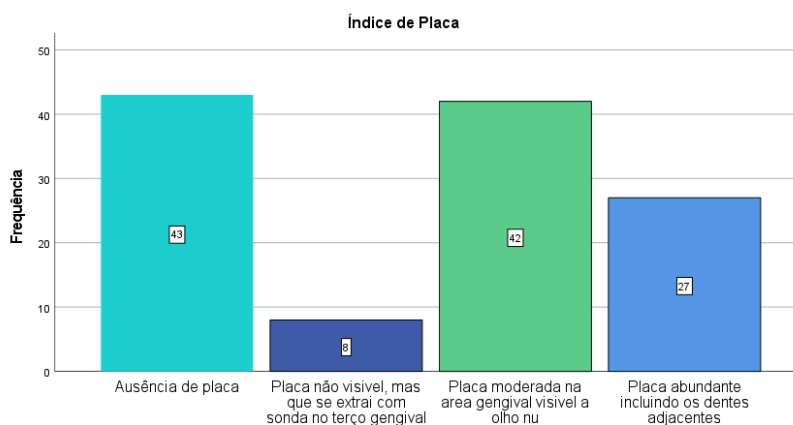


Ao analisar a tabela 18, podemos afirmar que a maioria da amostra apresentava ausência de placa (35,5%), a maioria apresentava placa moderada na área gengival visível a olho nu (35%). Uma percentagem significativa da nossa amostra apresentava ainda placa abundante incluindo os dentes adjacentes (22,5%).

**Tabela 18:** Índice de placa

Índice de Placa	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulativa
Ausência de placa	43	35,8	35,8
Placa não visível, mas que se extrai com sonda no terço gengival	8	6,7	42,5
Placa moderada na área gengival visível a olho nu	42	35,0	77,5
Placa abundante incluindo os dentes adjacentes	27	22,5	100,0
Total	120	100,0	

**Gráfico 10:** Índice de placa

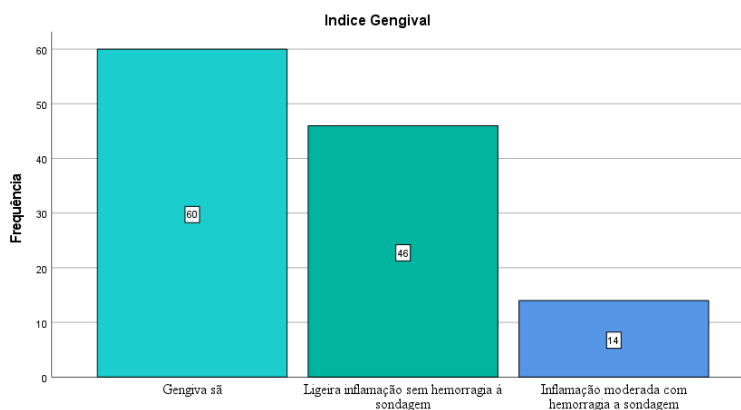


Após a análise da tabela 19 sobre o índice gengival, obtivemos informação de que metade da nossa amostra (50%) apresentava gengiva sã, e uma percentagem muito significativa apresentava gengiva com ligeira inflamação sem hemorragia a sondagem (38,3%). Uma percentagem menor, mas também considerada importante (11,7%), apresentava inflamação moderada com hemorragia a sondagem.

**Tabela 19:** Índice gengival

Índice gengival	Frequência	Percentagem	Percentagem acumulativa
Gengiva sã	60	50,0	50,0
Ligeira inflamação sem hemorragia à sondagem	46	38,3	88,3
Inflamação moderada com hemorragia a sondagem	14	11,7	100,0
Total	120	100,0	

**Gráfico 11:** Índice Gengival

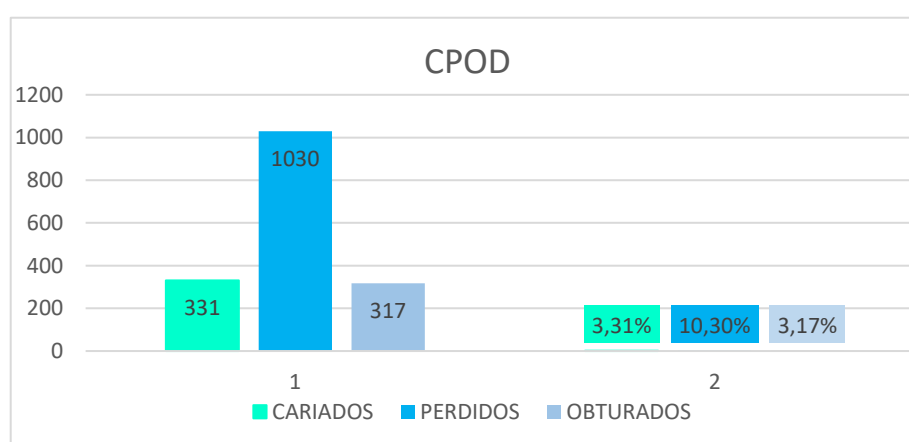


### **3.5. Quantificar a cárie dentária através do índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD)**

Após a análise da tabela 20, podemos afirmar que cada paciente apresentava em média 2,76 dentes cariados, 8,71 dentes perdidos e 2,73 dentes obturados.

**Tabela 20:** Índice CPOD

CPOD: $1678/120 = 14,2$				
Dentes	N	Frequência	Frequência acumulativa	Média
Cariados	120	331	331	2,76
Perdidos	120	1030	1361	8,71
Obturados	120	317	1678	2,73
<b>Total:</b>	N:120	1678		

**Gráfico 12:** CPOD

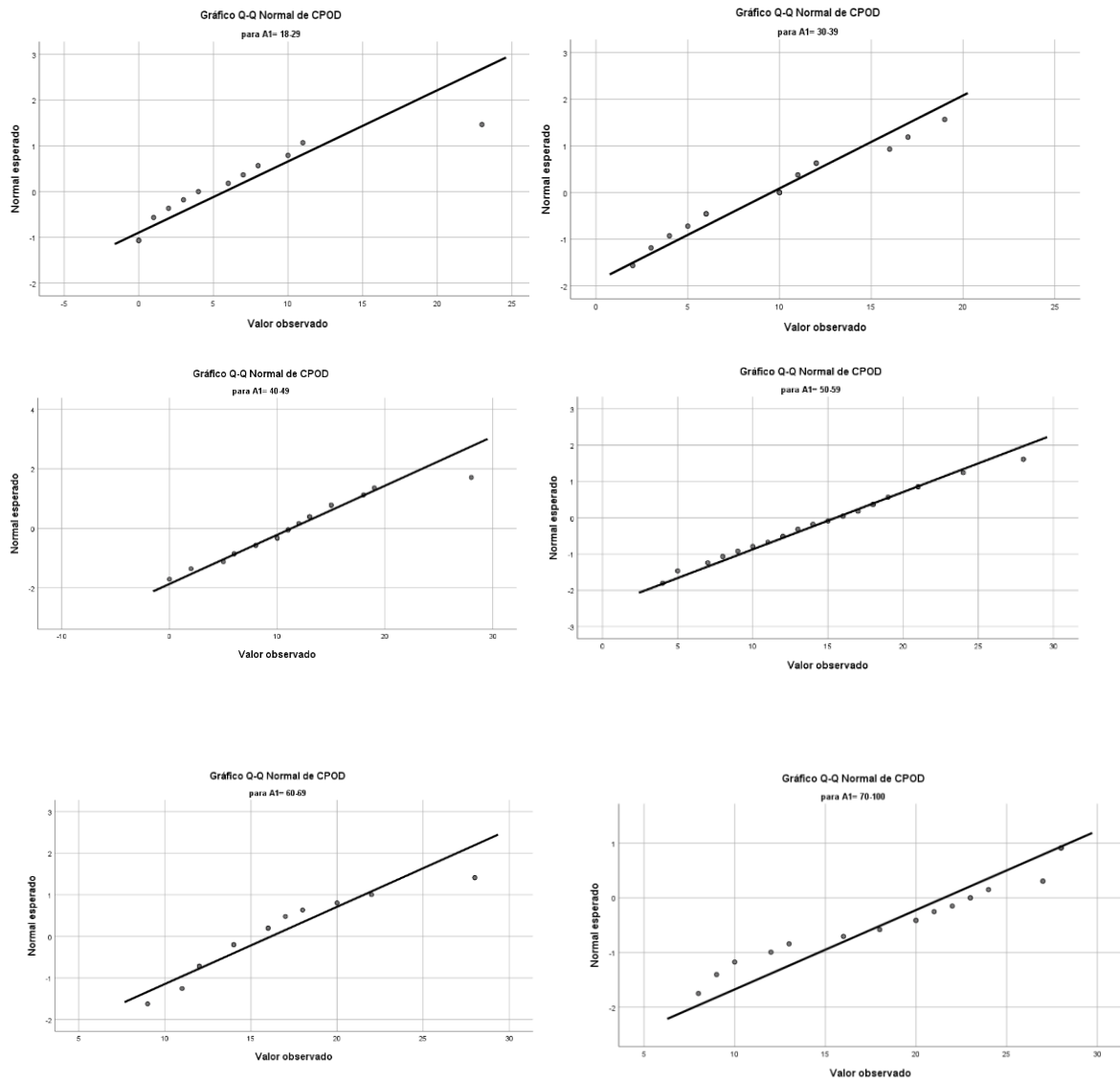
Após a análise da tabela 21 sobre a Relação do índice CPOD com a idade, verificamos que os níveis de significância são suficientemente elevados (superiores a 0,05) para assumir a normalidade. Relativamente aos valores esperados e os que obtivemos, podemos conferir que existe um desvio do padrão do expectável. Podemos ainda aferir que o índice de CPOD aumenta conforme a idade da pessoa vai avançando.

**Tabela 21:** Relação do índice CPOD com a idade

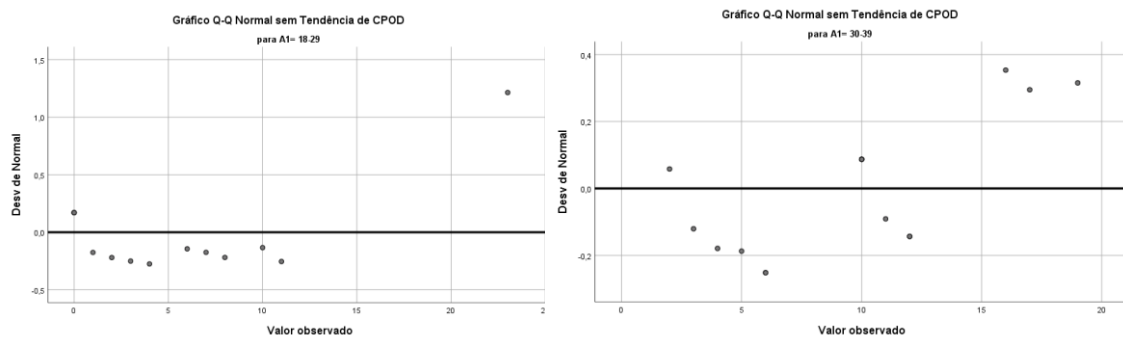
Testes de Normalidade							
	Idade	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
CPOD	18-29	,185	13	,200*	,830	13	,016
	30-39	,160	16	,200*	,951	16	,499
	40-49	,135	22	,200*	,958	22	,459
	50-59	,082	27	,200*	,979	27	,841
	60-69	,179	18	,132	,878	18	,024
	70-100	,203	24	,012	,848	24	,002

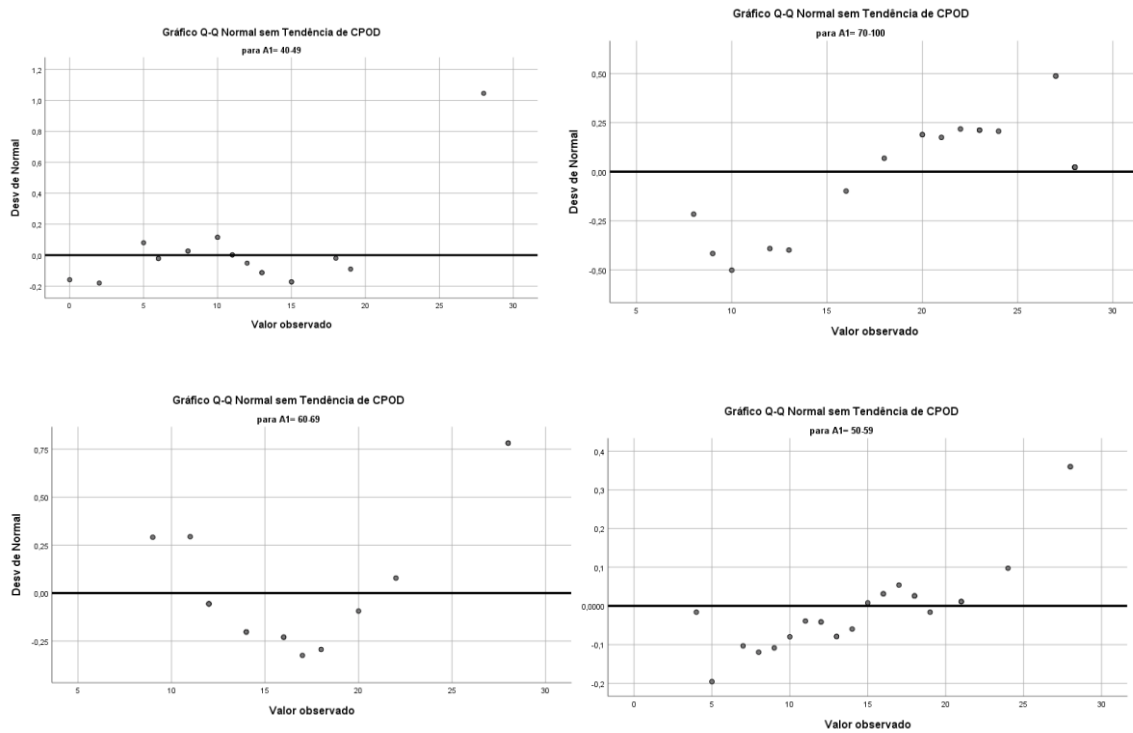
\*. Este é um limite inferior da significância verdadeira.  
a. Correlação de Significância de Lilliefors

**Gráfico 13: Q-Q normais de acordo com a faixa etária**

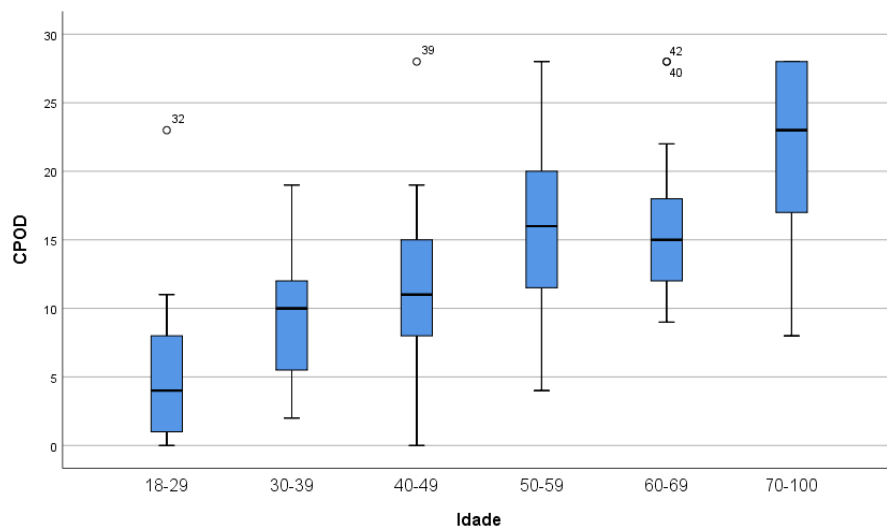


**Gráfico 14: Q-Q normais sem tendência de acordo com a faixa etária**





**Gráfico 15:** Relação entre CPOD e faixa etária



Após a análise da tabela 22 e da tabela 23 sobre a relação CPOD e o género, podemos confirmar que o género feminino apresenta um índice CPOD mais elevado do que o género masculino. Relativamente aos valores esperados e os que obtivemos, podemos asseverar que existe um desvio do padrão do expectável.

**Tabela 22:** Relação entre o CPOD e o género

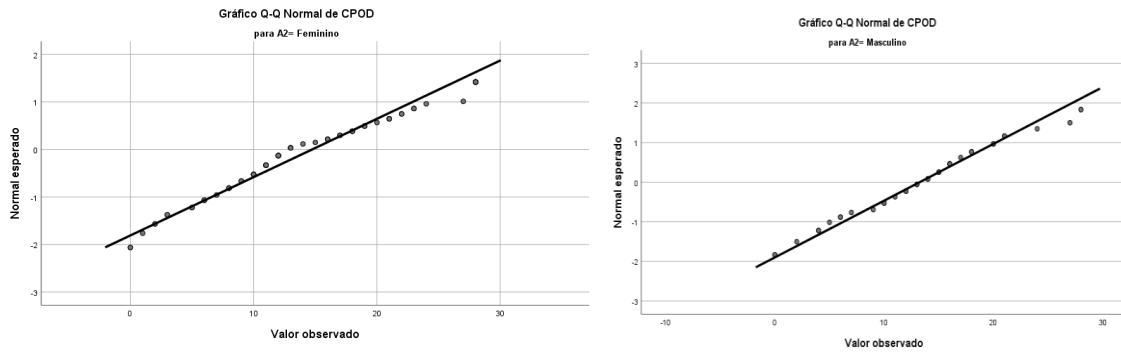
Resumo de processamento de casos							
	Género	Casos					
		Válido		Omisso		Total	
		N	Percentagem	N	Percentage m	N	Percentagem
CPOD	Masculino	44	100,0%	0	0,0%	44	100,0%
	Feminino	76	100,0%	0	0,0%	76	100,0%
Descritivos							
	Género			Estatística		Desvio Padrão	
CPOD	Masculino	Média		13,25		1,052	
		95% de Intervalo de Confiança para Média	Limite inferior	11,13			
			Limite superior	15,37			
		5% da média aparada		13,16			
		Mediana		13,50			
		Variância		48,657			
		Erro Padrão		6,975			
		Mínimo		0			
		Máximo		28			
		Amplitude		28			
	Amplitude interquartil		9				
	Assimetria		,146		,357		
	Curtose		-,180		,702		
	Feminino	Média		14,75		,934	
		95% de Intervalo de Confiança para Média	Limite inferior	12,89			
			Limite superior	16,61			
		5% da média aparada		14,80			
		Mediana		13,00			
		Variância		66,350			
		Erro Padrão		8,146			
Mínimo		0					
Máximo		28					
Amplitude		28					
Amplitude interquartil		12					
Assimetria		,209		,276			
Curtose		-,918		,545			

**Tabela 23:** Relação entre género e CPOD

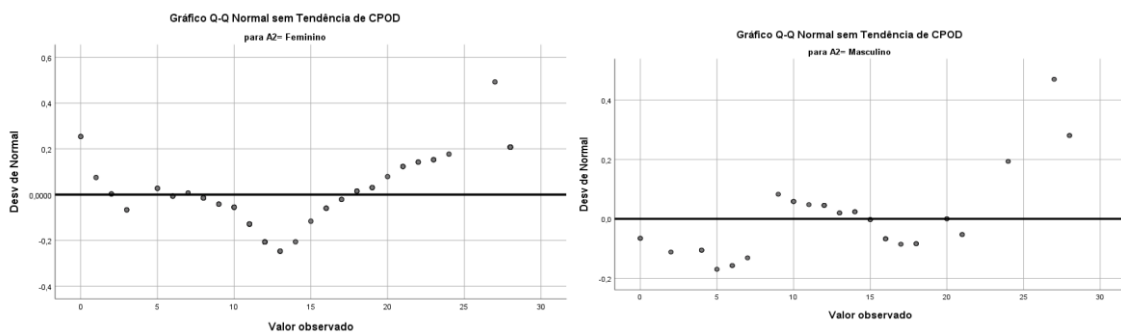
Testes de Normalidade							
	Género	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Estatística	gl	Sig.	Estatística	gl	Sig.
CPOD	Masculino	,074	44	,200*	,977	44	,528
	Feminino	,125	76	,005	,946	76	,003

\*. Este é um limite inferior da significância verdadeira.  
a. Correlação de Significância de Lilliefors

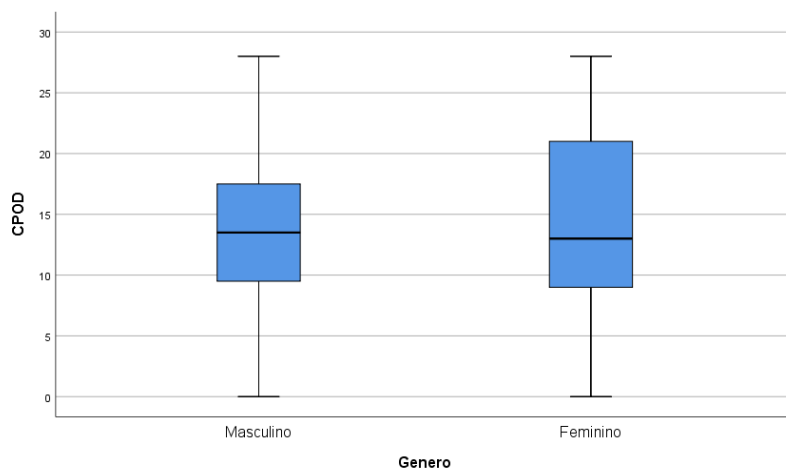
**Gráfico 16:** Q-Q normais CPOD para masculino e feminino



**Gráfico 17:** Q-Q normais sem tendência de CPOD para masculino e feminino



**Gráfico 18:** Relação CPOD e o gênero



*A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE MEDICINA DENTÁRIA PRÉ-OPERATÓRIA: o contributo do médico dentista na promoção da qualidade de vida relacionada com a saúde oral e prevenção da doença em pacientes submetidos a cirurgia eletiva em meio hospitalar*

#### **4. DISCUSSÃO**

Após a apresentação e análise dos resultados obtidos no decurso do nosso trabalho de investigação, que nos permitiram cumprir os objetivos propostos no início do trabalho, torna-se agora necessário fazer a sua comparação/interpretação a luz do referencial teórico.

Confirma-se que existe um aumento do interesse em desenvolver trabalhos sobre a perceção da qualidade de vida relacionada com a saúde oral. São recomendados pela Direção Geral de Saúde, Organização Mundial de Saúde, Ordem dos Médicos Dentistas, Federação Dentária Internacional.

Os indivíduos da nossa amostra possuem idades entre os 18 anos e 100 anos, prevalecendo a média de idades entre os 40 e os 59 anos, e ainda, uma percentagem significativa entre os 70 e os 100 anos. Todas as pessoas encontravam-se em programa de cirurgia eletiva no Hospital Garcia de Orta em Almada, no período pré-operatório. Apresentavam uma autopercepção da qualidade de vida como sendo boa. Das variáveis estudadas, a idade, o género, as habilitações literárias, a empregabilidade, são associadas a cuidados de saúde oral mais baixos.

Uma alteração da saúde oral é reportada por vários autores/literatura como condição de risco para a saúde. A origem da cárie dentária é bacteriana, que ocorre sobretudo devido a uma higiene oral inadequada, causando a acumulação de placa bacteriana. Quando esta não é detetada atempadamente pode afetar outras zonas do periodonto e causar proliferação bacteriológica e causar inflamação, afetar a polpa e causar dor e desconforto ou ainda gengivite. Quando a gengivite não é tratada, progride para periodontite e afeta o suporte periodontal provocando a mobilidade dentária, resultando na perda do dente.

Considerando a nossa amostra (120), verificou-se não só o envelhecimento populacional, mas também a crise económica em que a população se encontra devido a elevada percentagem de desempregados/reformados, e ao baixo e médio nível de escolaridade. Os nossos resultados vão de encontro com os resultados dos censos de 2021 onde se pode confirmar que houve um aumento da população com mais de 65 anos e predominância das idades compreendidas entre os 25 e 64 anos. Ainda segundo os censos 2021 sobre a população residente por níveis de ensino, a maioria possui o 1º ciclo e o ensino

secundário. O baixo nível de escolaridade, a falta de literacia em saúde, os baixos recursos económicos, podem levar a uma diminuição da obtenção dos cuidados de saúde oral.

Pelo exposto anteriormente, e indo de encontro aos dados do Barómetro de Saúde Oral 2021 publicados pela Ordem dos Médicos Dentistas, indicam que 22% da população portuguesa afirma não marcar consultas de medicina dentária regularmente por não terem capacidade financeira. Em Portugal, a obtenção de cuidados de saúde oral, são maioritariamente privados e dispendiosos.

Assim, e indo de encontro ao que Brito (2014) concluiu no seu estudo, a prevenção e melhoria das condições orais devem adquirir destaque na alteração do padrão de abordagem aos cuidados de saúde oral. O bem-estar e a qualidade de vida implicam uma evolução nos conceitos no que diz respeito á saúde oral. O individuo deve ser encarado de forma holística e identificar de que forma as alterações orais influenciam a sua saúde e conseqüentemente a qualidade de vida.

Tal como Pires 2009 concluiu no seu estudo sobre a efeito da saúde oral na qualidade de vida, e condições orais insatisfatórias. Nós concluimos no nosso estudo, de acordo com os indicadores CPOD, IP, IG, que as condições orais são pérfidas, existe higiene oral mediana, elevada prevalência de cárie dentária, e ainda elevada perda dentária, com elevada prevalência da necessidade de tratamento. Concluimos ainda que o género feminino apresenta um índice CPOD mais elevado do que o género masculino, e que o valor de CPOD aumenta conforme vamos avançando na idade. As doenças orais podem interferir nas relações interpessoais, nas atividades quotidiana e na qualidade de vida relacionada com a saúde oral.

Os resultados, vão também de encontro ao verificado na edição do Barómetro de Saúde oral 2019, em que uma percentagem da população portuguesa (70%), tinha falta de dentes naturais, sendo que 9% não possuíam dentes, apresentando ainda necessidades de reabilitação oral. No nosso estudo, através do índice CPOD, verificamos que cada paciente apresentava em média 2,76 dentes cariados, 8,71 dentes perdidos e 2,73 dentes obturados, com prevalência da necessidade de tratamento.

Fazendo referência aos resultados de Susana Isabel 2016 Santos Júnior & Izabel 2019 sobre como os problemas de saúde oral têm vindo a ser reconhecidos como pertinentes geradores de impacto negativo, no quotidiano, provocando dor, padecimento, pressões psicológicas e carências sociais. Nós constatamos no nosso estudo, através da análise do OHIP-14, que os problemas orais se focavam sobretudo na dor física relacionada com os dentes, no desconforto psicológico relacionado com os seus dentes, limitação física relacionada com os seus dentes, uma percentagem significativa apresentava ainda limitação psicológica e funcional relacionada com os dentes, limitação social e por fim incapacidade relacionada com os dentes, podendo-se traduzir na diminuição da qualidade de vida.

Concluimos ainda, tal como o preconizado pela PPCIRA 2015, que é no período pré-operatório que se deve identificar e tratar todas as infeções ou focos de infeção prevenindo a disseminação sistémica e o aumento de complicações pós-operatórias para o doente submetido a cirurgia. Nós concluimos no nosso estudo que a fase pré-operatória é essencial para prevenir, detetar e tratar de focos infecciosos como é o caso da placa bacteriana, cárie dentária, gengivite ou ainda estruturas afetadas como dentes fraturados ou com mobilidade, o conseqüente risco de perda dentária, e ainda as lesões dos tecidos moles orais, condições que podem progredir mais tarde para complicações intra e pós-operatórias.

No seguimento do que foi dito anteriormente e indo de encontro com o estudo de Prado (2017) e Silva (2020), sobre a importância da consulta dentária prévia a cirurgia e a avaliação do risco dentário pré-anestésico. As complicações mais comuns dos procedimentos anestésicos que envolvem intubação endotraqueal, são as lesões dentárias e da mucosa oral.

Desta forma, a apreciação da condição oral pré-operatória da pessoa que vai ser submetida a cirurgia é uma mais-valia para a sua saúde. A consulta de medicina dentária pré-operatória permite avaliação da condição oral do individuo e pode prevenir lesões das estruturas orais e diminuir ou eliminar focos infecciosos. Permite ainda alertar a pessoa para o potencial risco de lesão ou para a necessidade de tratamento protelado à cirurgia de pessoas com patologia oral prévia com propensão a sofrerem mais lesões dentárias.

Concluimos ainda no nosso estudo, tal como Silveira, B. L., Meneses, D. L. P., Veras, E. S. de L., Melo Neto, J. P. de M., Moura, L. K. B., & Melo, M. S. A. E. (2020) concluíram no seu estudo sobre a importância do médico dentista numa unidade hospitalar. Nós concluimos no nosso estudo que, para garantir o tratamento do doente como um todo e restabelecer a qualidade de vida das pessoas, o médico dentista deve pertencer à equipa multidisciplinar do hospital.

## 5. CONCLUSÕES

O principal objetivo deste trabalho de investigação é avaliar a importância da consulta de medicina dentária pré-operatória, o contributo do médico dentista na promoção da qualidade de vida relacionada com a saúde oral e prevenção da doença em pacientes submetidos a cirurgia eletiva em meio hospitalar.

Para tal, apoiou-se num conjunto de variáveis que contemplaram não só a perceção da pessoa sobre a sua qualidade de vida e sobre a qualidade de vida relacionada com a saúde oral, mas também em índices, nomeadamente CPOD, IP, IG, e ainda em características sociodemográficas, que nos permitiram aferir a importância da consulta de medicina dentária no período pré-operatório.

Realizou-se em primeiro lugar uma pesquisa na literatura, com a intenção de conhecer trabalhos relacionados com o nosso tema, através de bases científicas.

O trabalho empírico envolveu a aplicação de dois questionários por entrevista (WHOQOL-BREF; OHIP-14) e ainda índices de saúde oral (IP; IG; CPOD), através da observação direta da cavidade oral.

Após a análise dos dados e de toda a informação que se gerou, verificou-se, não só o envelhecimento populacional, mas também a crise económica em que a população se encontra devido a elevada percentagem de reformados/ desempregados, e ao baixo e médio nível de escolaridade.

Conclui-se que boa qualidade de vida não é sinónimo de uma boa saúde oral, através dos resultados obtidos nos questionários sobre a qualidade de vida, e índice CPOD, onde aferimos que, apesar de os resultados apontarem para uma boa qualidade de vida, cada pessoa da nossa amostra apresentava pelo menos 3 dentes cariados, uma perda significativa de 9 dentes, uma média de 3 dentes obturados.

Verificamos, que, o género feminino apresenta um índice CPOD mais elevado do que o género masculino, que o seu valor aumenta conforme vamos avançando na idade. Que as pessoas possuíam higiene oral mediana, com elevada prevalência da carie dentária e prevalência de necessidade de tratamento.

Constatamos, ainda, que os problemas orais envolviam sobretudo a dor física relacionada com os dentes, o desconforto psicológico relacionado com os seus dentes, a limitação física relacionada com os seus dentes, a limitação psicológica e funcional relacionada com os dentes, a limitação social e por fim incapacidade relacionada com os dentes, podendo-se traduzir num negativo impacto na qualidade de vida das pessoas.

Asseveramos, que, a consulta de medicina dentária pré-operatória é importante para a prevenção, tratamento e identificação, das complicações mais comuns dos procedimentos anestésicos que envolvem intubação endotraqueal, nomeadamente o risco de lesões dentárias e dos tecidos moles orais e a consequente disseminação de microrganismos patogénicos para a via sistémica, permitindo ainda alertar a pessoa para o potencial risco de lesão ou para a necessidade de tratamento, prévio a cirurgia, minimizando ou eliminando as consequências nefastas que podem afetar o corpo humano.

Salientamos, que, a implementação da consulta de medicina dentária pré-operatória no hospital é a melhor forma de triagem e monitorização das necessidades das pessoas, que vão ser submetidas a cirurgias.

Este estudo apresenta algumas limitações nomeadamente com o facto da amostra pertencer ao mesmo hospital, tendo por isso normas de procedimento próprios de intervenção perioperatória. Seria importante conhecer outras realidades, para identificar se o mesmo modelo é praticado noutras instituições de saúde. Assim sendo, seria importante replicar este trabalho em todos os hospitais do país, e perceber se as conclusões são similares.

Apesar das limitações identificadas, consideramos que este foi importante porque permitiu adquirir conhecimentos sobre a importância da consulta de medicina dentária pré-operatória e o contributo do médico dentista.

Futuras investigações, poderiam abranger amostras populacionais maiores, várias instituições de saúde, e incidir não só a faixa etária estudada, mas também outras nomeadamente crianças e adolescentes.

## 6. BIBLIOGRAFIA

- Amaral, J., Sanches, C., Marques, D., Vaz Patto, J., Barcelos, F., & Mata, A. (2018). Validation of oral health impact profile-14 and its association with hyposalivaria in a Sjögren's Syndrome Portuguese population. *Acta Reumatologica Portuguesa*, 43(2).
- Afonso, A., Silva, I., Meneses, R., & Frias-Bulhosa, J. (2017). Qualidade de vida relacionada com a saúde oral: Validação Portuguesa de ohip-14. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 18(2), 374-388.
- Associação dos Enfermeiros das Salas das Operações Portuguesa, AESOP (2006) –Da Filosofia à Prática dos Cuidados, Loures: Lusodidacta, ISBN 9789728930165
- Beall, C. S. R. (2019). *A doença periodontal e sua relação com as patologias sistémicas* [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/8640>
- Brasil-Oliveira, R., Augusto Cruz, Á., Souza-Machado, A., Pimentel Pinheiro, G., dos Santos Inácio, D., Almeida Sarmiento, V., & Lins-Kusterer, L. (2021). Oral health-related quality of life in individuals with severe asthma. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 47(1). <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200117>
- Brito, V. M. F. (2014). *Relação entre saúde oral e doenças sistémicas numa população idosa institucionalizada* [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/4597>
- Canavarro, M. C., Simões, M. R., Vaz Serra, A., Pereira, M., Rijo, D., Quartilho, M. J., & Carona, C. (2007). Instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde: WHOQOL-Bref. *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa*, 3, 77-100.
- Castro, G. C. R. V. de. (2020). *Periodontite apical e desordens sistémicas: doença cardiovascular* [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/9514>

Censos (2021) INE - Plataforma de divulgação dos Censos 2021 – Resultados Provisórios

Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (2017). Prevenção da Infecção do Local Cirúrgico. *Direção-Geral da Saúde: Lisboa, Portugal*, 23. a 27/08/2022, disponível em: 4 (min-saude.pt)

Santos Silva, D. F. (2020). Validação de um protocolo de avaliação do risco dentário para avaliação pré-anestésica. 409904.pdf (up.pt)

Portugal, & Direção Geral de Saúde. (2013). Precauções Básicas do Controlo da Infecção (PBCI). norma-n-0292012-de-28122012-png.aspx (dgs.pt)

Glick, M., Silva, O., Seeberger, G., Xu, T., Pucca, G., Williams, D., & Séverin, T. (2011). FDI Visão 2020: Uma reflexão sobre o futuro da saúde oral. *FDI World Dental Federation*, 1-28. Disponível em: <https://www.omd.pt/content/uploads/2017/12/fdi-visao-2020-pt.pdf>

Glick, M., da Silva, O. M., Seeberger, G. K., Xu, T., Pucca, G., Williams, D. M., ... & Séverin, T. (2012). FDI Vision 2020: shaping the future of oral health. *International dental journal*, 62(6), 278. Disponível em: <https://www.omd.pt/content/uploads/2017/12/FDI-vision-2020.pdf>

Martin, N., Zenk, J., Dartavelle, S., & Mulligan, S. (2021). Sustainability in Dentistry. *FDI World Dental Federation*. Available from: <https://www.fdiworlddental.org/sustainability-dentistry>. Accessed, 30.  
<https://www.fdiworlddental.org/sustainability-dentistry>

Graves, D. T., Corrêa, J. D., & Silva, T. A. (2019). The oral microbiota is modified by systemic diseases. *Journal of Dental Research*, 98(2). <https://doi.org/10.1177/0022034518805739>

Hasan, S., Ahmed, S., Panigrahi, R., Chaudhary, P., Vyas, V., & Saeed, S. (2020). Oral cavity and eating disorders: An insight to holistic health. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(8). [https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe\\_608\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_608_20)

- He, J., Li, Y., Cao, Y., Xue, J., & Zhou, X. (2015). The oral microbiome diversity and its relation to human diseases. *Folia Microbiologica*, 60(1), 69–80. <https://doi.org/10.1007/s12223-014-0342-2>
- INSA - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2022) relatório n.º 23 de monitorização da situação epidemiológica da COVID-19. <https://www.insa.min-saude.pt>, Institucional Categoria - INSA (min-saude.pt)
- Abranches, J., Zeng, L., Kajfasz, J. K., Palmer, S. R., Chakraborty, B., Wen, Z. T., ... & Lemos, J. A. (2018). Biology of oral streptococci. *Microbiology spectrum*, 6(5), 6-5.: <https://www.asmscience.org/content/journal/microbiolspec/10.1128/microbiolspec.GPP3-0042-2018>
- Kinane, D. F., Stathopoulou, P. G., & Papapanou, P. N. (2017). Periodontal diseases. *Nature reviews Disease primers*, 3(1), 1-14: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.38>
- Lai, J., Bai, Y. L., Bai, Y., Mei, J., Zhang, Z. W., Tang, W. J., & Huang, J. (2020). A Meta-analysis of the effect of non-surgical periodontal therapy on inflammatory factors in patients with chronic kidney disease and periodontitis. *Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi = Huaxi Kouqiang Yixue Zazhi = West China Journal of Stomatology*, 38(6), 672–680. <https://doi.org/https://doi.org/10.7518/hxkq.2020.06.012>
- Leitão, A. C. B. M. (2020). Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral da Pessoa Idosa. CESPU repositório, <http://hdl.handle.net/20.500.11816/3396>.
- Liu, W., Cao, Y., Dong, L., Zhu, Y., Wu, Y., Lv, Z., Ihezor-Ejiofor, Z., & Li, C. (2019). Periodontal therapy for primary or secondary prevention of cardiovascular disease in people with periodontitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009197.pub4>
- Mestre, C. F. C. (2017). *Caracterização dos cuidados de saúde oral em pacientes internados em enfermarias* [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/6507>

- Carmona, C. (2017). Avaliação da situação nacional dos blocos operatórios, relatório final. Bloco operatório: estado da arte no HFF e em Portugal. *SESSÕES CLÍNICAS DO HFF. Serviço de Anestesiologia*:  
[Avaliacao\\_situacao\\_nacional\\_blocos\\_operatorios\\_Outubro2015.pdf \(apca.com.pt\)](#)
- Monsarrat, P., Vergnes, J.-N., Cantagrel, A., Algans, N., Cousty, S., Kémoun, P., Bertrand, C., Arrivé, E., Bou, C., Sédarat, C., Schaefferbeke, T., Nabet, C., & Sixou, M. (2013). Effect of periodontal treatment on the clinical parameters of patients with rheumatoid arthritis: study protocol of the randomized, controlled ESPERA trial. *Trials*, 14(1), 253. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-14-253>
- Mota, D. F. A. (2017). *Adesão dos profissionais de saúde ao “feixe de intervenção” de prevenção de infeção de local cirúrgico* [Outros trabalhos académicos, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/6294>
- Su, N., Wijk, A., & Visscher, C. M. (2021). Psychosocial oral health-related quality of life impact: A systematic review. *Journal of Oral Rehabilitation*, 48(3), 282–292. <https://doi.org/10.1111/joor.13064>
- Novo, S. M. L. (2019). *Importância do microbioma oral na saúde e na doença* [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/8708>
- Vidas, C. S. S. Orientações da OMS para a Cirurgia Segura 2009.: Microsoft Word - Orientações2010VP.doc (who.int)
- Ordem dos Médicos Dentistas (2019). Barómetro da saúde oral. *OMD*. <https://www.ond.pt/content/uploads/2019/11/barometro-saude-oral-2019.pdf>.
- Ordem dos Médicos Dentistas (2021). Barómetro da saúde oral. *OMD* [https://www.ond.pt/content/uploads/2021/12/VI-Barometro-Nacional-de-Saude-Oral\\_2021.pdf](https://www.ond.pt/content/uploads/2021/12/VI-Barometro-Nacional-de-Saude-Oral_2021.pdf) Neue PowerPoint Template (ond.pt)

- Ordem dos médicos Dentistas (2017) Declaração de Políticas | Sustentabilidade em Medicina Dentária, Submetido para adoção pela Assembleia Geral | Agosto de 2017, Madrid, Espanha. FDI DRAFT POLICY STATEMENT. Declaração de políticas | Sustentabilidade em Medicina Dentaria - Ordem dos Médicos Dentistas (omd.pt) ; DPC-Sustainability-GAB-2017-j.pdf (omd.pt)
- Pacheco, K. T. dos S., Sakugawa, K. O., Martinelli, K. G., Esposti, C. D. D., Pacheco Filho, A. C., Garbin, C. A. S., Garbin, A. J. I., & Santos Neto, E. T. (2020). Saúde bucal e qualidade de vida de gestantes: a influência de fatores sociais e demográficos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(6), 2315–2324. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.24002018>
- Pegado, F. J. N. (2010). *Infeções orais por Streptococcus spp. e suas repercussões por via sistêmica: relevância clínica em Medicina Dentária?* [Outros trabalhos académicos, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/1922>
- Pereira, A., & Patrício, T. (2020). SPSS—Guia prático de utilização: análise de dados para ciências sociais e psicologia. Edição nº8; Lisboa: *Edições Sílabo*.
- Prado, G. R. L. D., Blaya-Nováková, V., Saz-Parkinson, Z., Álvarez-Montero, Ó. L., Ayala, A., Muñoz-Moreno, M. F., & Forjaz, M. J. (2017). Design and validation of an oral health questionnaire for preoperative anaesthetic evaluation☆. *Revista brasileira de anestesiologia*, 67, 6-14. SciELO - Brasil - Design and validation of an oral health questionnaire for preoperative anaesthetic evaluation☆ Design and validation of an oral health questionnaire for preoperative anaesthetic evaluation☆
- Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistências aos Antimicrobianos Orientações Programáticas (PPCIRA), 2017, Regulamento interno: PPCIRA-Regulamento-Interno.pdf (min-saude.pt)
- Pires, I. R. (2009). A influência da saúde oral na qualidade de vida. Doutoramento Isabel Roçadas Pires (up.pt)
- Ramsay, C. R., Clarkson, J. E., Duncan, A., Lamont, T. J., Heasman, P. A., Boyers, D., Goulão, B., Bonetti, D., Bruce, R., Gouick, J., Heasman, L., Lovelock-Hempleman, L. A., Macpherson, L. E., McCracken, G. I., McDonald, A. M., McLaren-Neil, F.,

- Mitchell, F. E., Norrie, J. D. T., van der Pol, M., ... Young, L. (2018). Improving the Quality of Dentistry (IQuaD): a cluster factorial randomised controlled trial comparing the effectiveness and cost-benefit of oral hygiene advice and/or periodontal instrumentation with routine care for the prevention and management of perio. *Health Technology Assessment*, 22(38), 1–144. <https://doi.org/http://www.biomedcentral.com/1472-6831/13/58>
- Salaverri, A. K. (2021). *Influência dos tratamentos diários dentários na microbiota oral: revisão narrativa* [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/9651>
- Sampaio-Maia, B., Caldas, I. M., Pereira, M. L., Pérez-Mongiovi, D., & Araujo, R. (2016). The oral microbiome in health and its implication in oral and systemic diseases. In *Advances in Applied Microbiology* (Vol. 97, pp. 171–210). <https://doi.org/10.1016/bs.aambs.2016.08.002>
- Santos Júnior, J. C. C. dos, & Izabel, T. D. S. S. (2019). Microbiota oral e sua implicação no binômio saúde-doença. *Revista Contexto & Saúde*, 19(36), 91–99. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2019.36.91-99>
- Sharma, P., Cockwell, P., Dietrich, T., Ferro, C., Ives, N., & Chapple, I. L. C. (2017). Influence of successful periodontal intervention in renal disease (INSPIRED): study protocol for a randomised controlled pilot clinical trial. *Trials*, 18(1), 535. <https://doi.org/10.1186/s13063-017-2236-5>
- Silva, L (2020) A importância dos determinantes sociais e da literacia em saúde. *Revista Médico. o jornal de todos os médicos. em linha*: <https://www.jornalmedico.pt/opiniao/38300-a-importancia-dos-determinantes-sociais-e-da-literacia-em-saude.html>
- Simões, C. M. S. B. (2016). *Infeções hospitalares bacterianas no século XXI* [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/5386>

- Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (Vol. III, pp. 77-100). Coimbra: Quarteto Editora.
- Silveira, B. L., Meneses, D. L. P., Veras, E. S. de L., Melo Neto, J. P. de M., Moura, L. K. B., & Melo, M. S. A. E. (2020). The health professionals' perception related to the importance of the dental surgeon in the intensive care unit. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*. <https://doi.org/10.1590/1981-863720200001520190055>
- Sousa, S. I. D. (2016). *Qualidade de vida relacionada com a saúde oral* [Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra]. Repositório científico da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/35201>
- Direção-Geral de Saúde Ministério da Saúde. (2015). Plano Nacional de Saúde-revisão e extensão a 2020.  
<https://pns.dgs.pt/pns-revisao-e-extensao-a-2020/>
- Sistema Nacional de Saúde (2019) PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL. <https://www.dgs.pt/documentos-em-discussao-publica/programa-nacional-de-promocao-da-saude-oral-2019-em-audicao-publoica-ate-1-de-agosto-de-2019-pdf.aspx>
- SPSS – 2022 Statistical Package for Social Sciences:  
<https://www.statisticssolutions.com/spss-statisticalpackageforsocialsciences/>
- Tafere, Y., Chanie, S., Dessie, T., & Gedamu, H. (2018). Assessment of prevalence of dental caries and the associated factors among patients attending dental clinic in Debre Tabor general hospital: A hospital-based cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0581-8>
- Teshome, A., Andualem, G., & Derese, K. (2020). Dental caries and associated factors among patients attending the University of Gondar Comprehensive Hospital Dental Clinic, North West Ethiopia: A hospital-based cross-sectional study. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, Volume 12, 191–198. <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S247179>

- Tsuzuno, T., Takahashi, N., Yamada-Hara, M., Yokoji-Takeuchi, M., Sulijaya, B., Aoki-Nonaka, Y., Matsugishi, A., Katakura, K., Tabeta, K., & Yamazaki, K. (2021). Ingestion of porphyromonas gingivalis exacerbates colitis via intestinal epithelial barrier disruption in mice. *Journal of Periodontal Research*, 56(2), 275–288. <https://doi.org/10.1111/jre.12816>
- Vilelas, J. (2009). *Investigação – O processo de Construção do Conhecimento*. 1º Edição Lisboa: Edições Sílabo, Lda. ISBN 978-972-618-557-4
- Wojtkowska, A., Zapolski, T., Wysokińska-Miszczuk, J., & Wysokiński, A. P. (2021). The inflammation link between periodontal disease and coronary atherosclerosis in patients with acute coronary syndromes: case–control study. *BMC Oral Health*, 21(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01356-4>
- World Health Organisation. ‘Introducing the WHOQOL instruments’. *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. Acedido a 11 de fevereiro de 2016, em: <http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
- World Health Organisation. ‘The Structure of the WHOQOL-100’. *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. Acedido a 11 de fevereiro de 2016, em: <http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/index4.html>  
<https://www.who.int/toolkits/whoqol>



## ANEXOS

## **ANEXO I**

### **AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR**



## **Anexo II**

**Autorização do conselho de Ética do Instituto Universitário Egas Moniz**