



FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

CARACTERIZAÇÃO DO NÍVEL DE SAÚDE ORAL DE DOENTES PSIQUIÁTRICOS DE UM HOSPITAL DA REGIÃO NORTE- IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE ORAL

Monografia de Investigação
Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Ana Catarina da Cunha Teixeira

Porto, 2022



FACULDADE DE
MEDICINA DENTÁRIA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Monografia de Investigação

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Área científica: Medicina Dentária Preventiva e Comunitária

Caracterização do nível de saúde oral de doentes psiquiátricos de um Hospital da região Norte- Implementação de um programa de promoção de saúde oral

Autora:

Ana Catarina da Cunha Teixeira

Estudante do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Correio eletrónico: catarinateixeira16@gmail.com

Orientadora:

Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira

Professora Auxiliar com Agregação da Faculdade de Medicina Dentária da

Universidade do Porto

Porto, 2022

“Hoje é o dia de me aventurar
De arriscar fazer o que não fiz!
Se o receio não me atrapalhar
Talvez vá ser feliz!”

Pontos nos Is
Os Quatro e Meia

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Professora Doutora Maria de Lurdes Lobo Pereira, pela disponibilidade em orientar-me na área da medicina dentária preventiva. Agradeço por todo o apoio, profissionalismo e dedicação ao longo da elaboração desta monografia.

Aos meus pais, pelo amor e apoio incondicional e por serem um pilar fundamental na minha vida. Palavras nunca vão chegar para expressar aquilo que eu sinto por eles e o quão agradecida sou por tudo o que me proporcionaram até agora.

Ao meu irmão, por ser o meu melhor amigo e todos os dias me motivar a querer mais e melhor.

Aos meus avós, por estarem presentes em todos os momentos e me apoiarem incondicionalmente.

Ao meu trinómio Cató e Marta, por terem sido as melhores companheiras ao longo deste percurso especial.

Às amigas de sempre, por me acompanharem há tantos anos e minimizarem as dificuldades desta caminhada.

À Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, a todos os docentes e não docentes desta instituição, que marcaram o meu percurso académico.

A todos os que se cruzaram no meu caminho, um muito obrigada por tudo.

RESUMO

Introdução: Estudos têm demonstrado que doentes psiquiátricos internados são mais suscetíveis a desenvolver patologias na cavidade oral devido às barreiras e fatores de risco a que estão expostos. Dadas estas condições apresentam uma precária saúde oral que pode afetar a sua qualidade de vida. **Objetivos:** Caracterizar o nível de saúde oral e a qualidade de vida relacionada com a saúde oral numa população de pacientes do foro psiquiátrico num Hospital da região Norte e implementar um programa de promoção de saúde oral. **Métodos:** A amostra foi constituída por 40 doentes psiquiátricos internados na Unidade Internamento de Psiquiatria Forense (UIPF) do Hospital de Magalhães Lemos no Porto. Num primeiro momento, através da aplicação de um questionário em entrevista, foram recolhidos os dados sociodemográficos, hábitos relacionados com a saúde oral, auto percepção de saúde oral e questionário OHIP-14. Foram avaliados os dentes cariados, perdidos e obturados (CPO) e o Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), e recorrendo-se ao *IBM SPSS Statistics* versão 25.0, foram realizadas estatísticas descritivas para caracterização da amostra. Num segundo momento foi implementado um programa de promoção de saúde oral. **Resultados:** A amostra foi constituída por 40 indivíduos do sexo masculino, com idades compreendidas entre 24 e 82 anos. Questionados sobre os hábitos relacionados com a saúde oral, 60,0% eram fumadores, 45,0% escovava a cavidade oral uma vez por dia e 67,5% referiram que não visitam o médico dentista há mais de dois anos, sendo que, para 65,0% o motivo da última consulta foi a dor. Relativamente à qualidade de vida relacionada com a saúde oral, os itens individuais que apresentaram impacto foram “desconforto ao comer”, “sentir complexos” e “constrangimento”. **Conclusão:** Tendo em conta os resultados obtidos, existe a necessidade de integrar os médicos dentistas em equipas multidisciplinares e implementar programas de promoção de saúde oral nesta população durante o seu período de internamento, de forma a informar e incentivar os doentes psiquiátricos sobre a importância da saúde oral.

Palavras-chave: Pacientes psiquiátricos; Saúde-oral; Cuidados de higiene oral; Prevenção; Saúde oral relacionada com qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Some studies have shown that hospitalized psychiatric patients are more susceptible to developing pathologies in the oral cavity due to the barriers and risk factors they are exposed to. Given these conditions, they have a precarious oral health that can affect their quality of life. **Objectives:** To characterize the level of oral health and the quality of life related to oral health in a population of psychiatric patients in a Hospital in the North region and to implement an oral health promotion program. **Methods:** The sample consisted of 40 psychiatric patients admitted to the Unidade Internamento de Psiquiatria Forense (UIPF) of Hospital de Magalhães Lemos in Porto. At first, through the application of an interview questionnaire, were collected sociodemographic data, habits related to oral health, self-perception of oral health and the OHIP-14 questionnaire. Decayed, missing and filled teeth (CPO) and the Simplified Oral Hygiene Index (OHIS) were evaluated. The *IBM SPSS Statistics* version 25.0 was used to perform descriptive statistics of the sample. In a second moment, an oral health promotion program was implemented. **Results:** The sample included 40 male patients, aged between 24 and 82 years. When asked about their habits related to oral health, 60.0% were smokers, 45.0% brushed their oral cavity once a day and 67.5% reported that they had not visited the dentist for more than two years, for 65.0% the reason for the last visit was pain. Regarding oral health-related quality of life, the individual items that had an impact were “discomfort when eating”, “feeling complex” and “embarrassment”. **Conclusion:** Considering the results obtained, there is a need to integrate dentists into multidisciplinary teams and implement oral health promotion programs in this population during their hospitalization period, in order to inform and encourage psychiatric patients about the importance of oral health.

Key-words: Psychiatric patients; Oral health; Oral hygiene care; Prevention; Oral health related to quality of life.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS- Organização Mundial de Saúde

SNC- Sistema Nervoso Central

QVrSO- Qualidade de vida relacionada com a saúde oral

OHIP- Oral Health Impact Profile

CPO- Número de dentes cariados, perdidos ou obturados na dentição permanente

IHOS- Índice higiene oral simplificado

IP- Índice de placa

IC- Índice de cálculo

SPSS- Statistical Package for the Social Sciences

FDI- Federação Dentária Internacional

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	IV
RESUMO.....	V
ABSTRACT	VI
LISTA DE ABREVIATURAS.....	VII
ÍNDICE DE TABELAS	IX
INTRODUÇÃO	1
MATERIAIS E MÉTODOS.....	3
RESULTADOS	7
DISCUSSÃO	14
CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
ANEXOS	23
Anexo 1- Explicação do estudo e declaração de consentimento informado .	24
Anexo 2- Questionário e Exame Clínico Oral.....	25
Anexo 3- Parecer da Unidade de Proteção de Dados da UP	33
Anexo 4- Parecer da Comissão de Ética do Hospital de Magalhães Lemos	34
Anexo 5- Declaração de autoria do trabalho apresentado	36
Anexo 6- Parecer da Orientadora para entrega definitiva do trabalho apresentado	37
Anexo 7- Declaração de identificação do autor.....	38

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela I- Caracterização sociodemográfica dos participantes	7
Tabela II- Caracterização dos dados clínicos	8
Tabela III- Caracterização dos hábitos relacionados com a saúde oral	9
Tabela IV- Caracterização da auto percepção da sua saúde oral e cuidados associados	11
Tabela V- Caracterização do Impacto sobre a QvrSO nos últimos 12 meses..	12
Tabela VI- Caracterização da experiência de cárie e higiene oral dos participantes	13

INTRODUÇÃO

A saúde mental é uma parte integrante da saúde e a Organização Mundial de Saúde (OMS) define-a como o estado de bem-estar no qual o indivíduo tem consciência das suas capacidades, consegue lidar com o stress diário habitual, trabalhar de forma produtiva, e é capaz de contribuir para a comunidade em que se insere ^(1, 2). Ainda, segundo a OMS, a saúde mental caracteriza-se pelo equilíbrio das funções mentais que se demonstram através de comportamentos adequados às diferentes circunstâncias em que o indivíduo está envolvido. Se esse equilíbrio mental estiver alterado por uma perturbação psiquiátrica, esta pode demonstrar-se em alterações do comportamento do indivíduo e afetar negativamente a sua capacidade de escolha ^(1, 2).

Vários estudos demonstram que as perturbações psiquiátricas e os problemas relacionados com a saúde mental, causados por transtornos mentais, neurológicos ou pelo uso de substâncias nocivas com efeitos sobre o Sistema Nervoso Central (SNC), se tornaram a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbilidade na sociedade atual ^(3, 4).

Tem sido descrito na literatura que, os indivíduos com doença mental, tendem a ser mais suscetíveis a desenvolver doenças da cavidade oral devido à sua condição mental, incapacidade física e efeitos adversos dos fármacos utilizados, tais como os antipsicóticos, antidepressivos e ansiolíticos ^(5, 6). Nestes pacientes, o descuido dos hábitos de higiene oral devido à alteração de humor e à perda de responsabilidade pela própria saúde, promovem condições mais favoráveis ao crescimento bacteriano na cavidade oral. Consequentemente pode ocorrer uma desregulação do microbioma oral que, juntamente com as condições do hospedeiro, podem aumentar o risco do desenvolvimento de patologias orais ^(7, 8).

Os pacientes psiquiátricos estão sujeitos a tratamentos farmacológicos prolongados que, na sua maioria, têm como efeito secundário a diminuição do fluxo salivar e/ou xerostomia ⁽⁹⁾. A diminuição da secreção salivar e outros fatores de risco tais como alimentação não saudável, hábitos de higiene oral desadequados, tabagismo, dificuldades financeiras e a falta de apoio comunitário, tornam estes indivíduos mais suscetíveis a patologias orais como

cárie dentária, doença periodontal e lesões da mucosa oral ^(7, 8, 9). Todos estes fatores aumentam o risco desta população desenvolver doenças na cavidade oral ^(9, 10).

A qualidade de vida pode ser influenciada pela condição de saúde do indivíduo, incluindo a saúde oral. O estado da saúde oral pode provocar manifestações físicas e psicológicas que afetam as atividades diárias e as relações interpessoais, causando impacto no seu bem-estar ^(11, 12). O conceito de saúde mental aparece muitas vezes interligado com o conceito de qualidade de vida. Nos doentes psiquiátricos a qualidade de vida está frequentemente comprometida devido às manifestações da própria doença e aos efeitos adversos da terapêutica medicamentosa crónica ⁽¹³⁾. Este facto originou interesse no conceito de qualidade de vida relacionada com a saúde oral (QVrSO), que reflete o conforto do indivíduo quando este se alimenta, dorme e interage socialmente, assim como a sua autoestima e satisfação em relação à sua saúde oral ⁽¹⁴⁾. A sua avaliação, através do Perfil de Impacto da Saúde Oral (*Oral Health Impact Profile- OHIP*), mede a perceção acerca do efeito que as doenças orais têm sobre o seu bem-estar e na realização das atividades do quotidiano ⁽¹⁵⁾. Deste modo, e considerando que a saúde oral é um componente da saúde geral, é de extrema importância compreender de que forma a saúde oral interfere na qualidade de vida dos doentes psiquiátricos ^(16, 17).

Este trabalho teve como objetivo principal caracterizar o nível de saúde oral e a qualidade de vida relacionada com a saúde oral de uma amostra de pacientes do foro psiquiátrico. Adicionalmente, pretendeu-se implementar um programa de educação e promoção de saúde oral, com o intuito de melhorar os seus conhecimentos, técnicas e estado de saúde oral.

MATERIAIS E MÉTODOS

Características gerais do estudo

A investigação realizada foi um estudo epidemiológico transversal.

Amostra

A amostra deste estudo foi composta pelos 40 doentes psiquiátricos da Unidade Internamento de Psiquiatria Forense (UIPF) do Hospital de Magalhães Lemos no Porto, uma unidade de saúde mental vocacionada para o internamento de doentes inimputáveis em cumprimento de uma medida de segurança.

Recolha de dados

Num primeiro momento foram recolhidos os dados através da aplicação, pelo método de entrevista, de um questionário e de um exame oral não invasivo, segundo um protocolo previamente elaborado (Anexo 1).

Num segundo momento os participantes participaram numa sessão de motivação e educação para a saúde oral.

Questionário

Todos os questionários respondidos pelos participantes foram identificados numericamente para proteger a privacidade.

O questionário foi dividido em cinco partes: caracterização sociodemográfica, história médica e farmacológica, hábitos de higiene oral, experiência de utilização de serviços médico-dentários e, em último, o questionário OHIP-14.

As variáveis sociodemográficas colhidas foram a idade, sexo, nacionalidade e grau de escolaridade. Os participantes foram questionados relativamente à história médica e farmacológica, e o uso de prótese dentária removível. Foram ainda questionados sobre os seus hábitos diários nomeadamente tabágicos, frequência e momentos de ingestão de alimentos com potencial cariogénico, frequência de escovagem, utilização de meios

auxiliares de higiene, e frequência e motivo da procura de cuidados médico dentários.

Os participantes foram interrogados relativamente à auto percepção da saúde oral (má, razoável, boa e muito boa), auto percepção da correta escovagem dos dentes, auto percepção de problemas com os dentes e gengivas, e autoavaliação da necessidade de tratamento médico-dentário.

A avaliação da saúde oral relacionada com a qualidade de vida permite registar impactos funcionais e psicológicos provocados por problemas orais. Assim, a caracterização do impacto da saúde oral na qualidade de vida no estudo foi avaliada através da aplicação do questionário *Oral Health Impact Profile-14* (OHIP-14) ^(14, 15). O OHIP-14 baseia-se em sete domínios- limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, disfunção física, disfunção psicológica, disfunção social e incapacidade. Os participantes devem responder consoante a frequência dos problemas durante o último ano e o tipo de resposta para cada grupo é uma escala graduada (0- Nunca, 1- Quase nunca, 2- Às vezes, 3- Muitas vezes, 4- Sempre), sendo apenas possível seleccionar uma resposta ^(14, 15, 17). Foi considerada a existência de impacto quando as respostas às questões foram “às vezes”, “muitas vezes” e “sempre”.

Exame clínico

No exame clínico, cada participante foi avaliado quanto ao seu estado de higiene oral e saúde oral, com este sentado numa cadeira e voltado para uma janela com luz natural. Na observação oral clínica utilizou-se uma pinça, um espelho oral e uma sonda descartáveis, e avaliaram-se dois índices dentários relacionados com a saúde oral: Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPO) e o Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS). A experiência de cárie, quantificada pelo índice CPO, foi avaliada de acordo com os critérios preconizados pela Organização Mundial da Saúde ⁽¹⁸⁾, e calculada através da soma dos dentes cariados (C), perdidos (P) e obturados (O). O Índice IHOS resulta da soma de dois componentes, Índice de Placa (IP) e Índice de Cálculo (IC). Os dentes índices são quantificados de 0 a 3, representando a quantidade de cálculo e placa bacteriana: 16 (V), 11 (V), 26 (V), 36 (L), 31 (V) e 46 (L).

Depois do registo, calculam-se os valores dos índices e, para cada indivíduo, a pontuação da placa e do cálculo é somada e dividida pelo número de superfícies marcadas.

Após a colheita dos dados e num segundo momento, foi implementado um programa de promoção de saúde oral em que os participantes foram convidados a participar num conjunto de atividades educativas utilizando modelos e escovas, recursos audiovisuais e atividades educativas, com o objetivo de dar a conhecer quais as estratégias preventivas e os fatores de risco relacionados com a cárie dentária e doença periodontal. Através deste programa foram ensinadas aos participantes medidas de prevenção como a exemplificação da correta técnica e frequência de escovagem individual usando uma escova dentária e pasta fluoretada adequada e espelho, e o uso de métodos auxiliares de higiene oral como o fio dentário e escovilhão.

Os participantes também foram consciencializados para a importância de uma dieta evitando alimentos cariogénicos, para a estimulação do fluxo salivar através da utilização de pastilhas elásticas com flúor e sem açúcar, e para a ingestão frequente de água. Com o objetivo de motivar os fumadores a deixarem de fumar, foi realizada uma apresentação demonstrando os efeitos do tabaco na saúde geral e oral, e os benefícios e estratégias de cessação tabágica.

Caraterísticas Éticas

A todos os participantes foram explicados, verbalmente e por escrito, os objetivos deste estudo, tendo sido também pedido uma assinatura no termo de consentimento informado (Anexo 2) para a validação da participação no estudo antes de procederem à recolha dos dados.

O estudo obteve parecer favorável da Comissão da Proteção de Dados Pessoais da Universidade do Porto (Parecer número 202111915003553- Anexo 3) e da Comissão de Ética do Hospital de Magalhães Lemos (Parecer número 1/2022- Anexo 4).

Análise estatística

A análise estatística do presente trabalho foi efetuada no programa *IBM SPSS Statistics versão 25.0* (Statistical Package for Social Science ®). As variáveis categóricas foram descritas através das frequências absolutas e relativas (%). As variáveis contínuas foram descritas utilizando a média e desvio padrão.

RESULTADOS

Na tabela I mostram-se os resultados relativos à caracterização sociodemográfica dos participantes. Foram avaliados 40 participantes, todos do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 24 e os 82 anos. A média de idades foi de $55,8 \pm 14,5$, e apenas 10% dos indivíduos tinham menos de 39 anos. Do total da amostra, 92,5 % dos indivíduos tinha nacionalidade portuguesa e, relativamente ao nível de escolaridade, verificou-se que a maioria (72,5%) frequentou o ensino até ao 9º ano de escolaridade.

Tabela I- Caracterização sociodemográfica dos participantes

	N (%)
Idade (anos)	
18-39	4 (10)
40-49	10 (25)
50-59	13 (32,5)
≥ 60	13 (32,5)
Sexo	
Masculino	40 (100,0)
Feminino	0 (0,0)
Nacionalidade	
Portuguesa	37 (92,5)
Outra	3 (7,5)
Níveis de Escolaridade	
Ensino Básico (até ao 9º ano)	29 (72,5)
Ensino Secundário (entre o 10º e 12º ano)	9 (22,5)
Ensino Superior	2 (5,0)

Todos participantes avaliados tomavam medicação dada a sua patologia psiquiátrica e 37,5% apresentava outras patologias associadas à patologia psiquiátrica. Em relação à cavidade oral, 35,0% possuía prótese dentária removível (Tabela II).

Tabela II- Caracterização dos dados clínicos

	n (%)
Medicação	
Toma	40 (100,0)
Não toma	0 (0,0)
Outras patologias associadas	
Tem	15 (37,5)
Não tem	25 (62,5)
Uso de prótese dentária removível	
Sim	14 (35,0)
Não	26 (65,0)

Na tabela III apresentam-se os resultados dos hábitos relacionados com a higiene oral dos participantes, e a prevalência de fumadores foi de 60,0%. Em relação à dieta, 25,0% consome alimentos sólidos açucarados várias vezes por semana e 32,5% consome alimentos líquidos açucarados várias vezes por mês. Este consumo foi na sua maioria, 80%, a acompanhar as principais refeições.

Apenas 12,5% referiram escovar os dentes 2 ou mais vezes por dia, sendo que a maioria (45,0%) escova apenas uma vez por dia, sendo os principais momentos de escovagem ao acordar (22,5%) e antes de deitar (40,0%). Relativamente à utilização de meios auxiliares de higiene oral, a maioria reportou não utilizar fio dentário (75,0%), nem escovilhão dentário (95,0%), nem produto de bochecho (55,0%).

Dos 40 participantes, 67,5 % (n=27) assumiram que não visitam o médico dentista há mais de dois anos e 15,0% (n=6) visitou no último ano sendo que, na maioria, o motivo que os levou a recorrerem mais recentemente a um médico-dentista foi a dor (65,0%).

Cerca de 88% dos participantes tem conhecimento da importância da higiene oral, 77,5% afirmaram ter acesso a uma consulta de medicina dentária se precisarem e 22,5% não tem conhecimento desse acesso.

Tabela III- Caracterização dos hábitos relacionados com a saúde oral

	n (%)
Hábitos tabágicos	
Fuma	24 (60,0)
Não fuma, mas já fumou	3 (7,5)
Não fuma	13 (32,5)
Consumo alimentos sólidos açucarados	
Nunca/ Raramente	9 (22,5)
Várias vezes por mês	6 (15,0)
Uma vez por semana	10 (25,0)
Várias vezes por semana	10 (25,0)
Todos os dias	4 (10,0)
Várias vezes ao dia	1 (2,5)
Consumo alimentos líquidos açucarados	
Nunca/ Raramente	12 (30,0)
Várias vezes por mês	13 (32,5)
Uma vez por semana	6 (15,0)
Várias vezes por semana	6 (15,0)
Todos os dias	2 (5,0)
Várias vezes ao dia	1 (2,5)
Número de escovagens por dia	
Não escova	14 (35,0)
Uma vez	18 (45,0)
Duas vezes	5 (12,5)
Mais de duas vezes	3 (7,5)
Momentos de escovagem	
Ao acordar	9 (22,5)
Após o pequeno-almoço	3 (7,5)
Após o almoço	6 (15,0)
Após o jantar	6 (15,0)
Antes de deitar	16 (40,0)
Uso de fio dentário	
Nunca usa	30 (75,0)
Usa uma vez por dia	4 (10,0)
Usa mais que uma vez por dia	2 (5,0)
Usa ocasionalmente	4 (10,0)
Uso de escovilhão dentário	
Nunca usa	38 (95,0)
Usa uma vez por dia	1 (2,5)
Usa mais que uma vez por dia	0 (0,0)
Usa ocasionalmente	1 (2,5)

CARACTERIZAÇÃO DO NÍVEL DE SAÚDE ORAL DE DOENTES PSIQUIÁTRICOS DE UM HOSPITAL DA REGIÃO NORTE- IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE ORAL

	n (%)
Uso de produto de bochecho	
Nunca usa	22 (55,0)
Usa uma vez por dia	6 (15,0)
Usa mais que uma vez por dia	0 (0,0)
Usa ocasionalmente	12 (30,0)
Última visita ao Médico Dentista	
Nos últimos seis meses	4 (10,0)
No último ano	6 (15,0)
Há mais de dois anos	27 (67,5)
Nunca foi	1 (2,5)
Não sabe	2 (5,0)
Motivo da última visita ao Médico Dentista	
Exame de rotina	5 (12,5)
Dor	26 (65,0)
Prótese	8 (20,0)
Nunca visitou	1 (2,5)
Conhecimento da importância da higiene oral	
Sim	35 (87,5)
Não	5 (12,5)
Acesso a uma consulta de Medicina Dentária	
Tem	31 (77,5)
Não tem	0 (0,0)
Não tem conhecimento	9 (22,5)

Na tabela IV mostram-se os resultados relativos à auto percepção da saúde oral dos participantes. Mais de metade dos inquiridos (52,5%) caracterizou a sua saúde oral como má e 72,5% assumiram que necessitam de tratamento médico-dentário.

Tabela IV- Caracterização da auto percepção da sua saúde oral e cuidados associados

	n (%)
Autoavaliação da saúde oral	
Mau	21 (52,5)
Razoável	10 (25,0)
Bom	6 (15,0)
Muito bom	3 (7,5)
Escovagem correta dos dentes	
Sim	24 (60,0)
Não	16 (40,0)
Problemas com dentes e/ou gengivas	
Sim	29 (72,5)
Não	11 (27,5)
Necessidade de tratamento médico-dentário	
Sim	29 (72,5)
Não	11 (27,5)

Na tabela V mostra os resultados relativos à frequência dos problemas reportados relativos às condições orais referentes ao último ano, segundo o questionário OHIP-14. Os impactos mais experienciados foram “desconforto ao comer” (75%), “sentir complexos” (65%) e “constrangimento” (65%). Apesar dos impactos mencionados, registaram-se alguns com valores relevantes, tais como “dieta insatisfatória” (62,5%) e “interromper refeições” (55%).

CARACTERIZAÇÃO DO NÍVEL DE SAÚDE ORAL DE DOENTES PSIQUIÁTRICOS DE UM HOSPITAL DA REGIÃO NORTE- IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE ORAL

Tabela V- Caracterização do Impacto sobre a QvrSO nos últimos 12 meses

Itens individuais por domínio	Item individual n (%)					Impacto n (%)
	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Muitas vezes	Sempre	
Limitação Funcional (n=40)						
Dificuldade em pronunciar	10 (25,0)	10 (25,0)	4 (10,0)	8 (20,0)	8 (20,0)	20 (50,0)
Paladar piorou	13 (32,5)	9 (22,5)	12 (30,0)	5 (12,5)	1 (2,5)	18 (45,0)
Dor Física (n=40)						
Dores na boca	13 (32,5)	8 (20,0)	13 (32,5)	6 (15,0)	0	19 (33,5)
Desconforto ao comer	5 (12,5)	5 (12,5)	14 (35,0)	11 (27,5)	5 (12,5)	30 (75,0)
Desconforto Psicológico (n=40)						
Sentir complexos	2 (5,0)	12 (30,0)	10 (25,0)	9 (22,5)	7 (17,5)	26 (65,0)
Tenso ou ansioso	5 (12,5)	16 (40,0)	12 (30,0)	6 (15,0)	1 (2,5)	19 (47,5)
Disfunção Físico (n=40)						
Dieta insatisfatória	4 (10,0)	11 (27,5)	14 (35,0)	7 (17,5)	4 (10,0)	25 (62,5)
Interromper refeições	8 (20,0)	10 (25,0)	14 (35,0)	6 (15,0)	2 (5,0)	22 (55,0)
Disfunção Psicológica (n=40)						
Dificuldade em relaxar	10 (25,0)	15 (37,5)	12 (30,0)	3 (7,5)	0	15 (37,5)
Constrangimento	7 (17,5)	7 (17,5)	14 (35,0)	7 (17,5)	5 (12,5)	26 (65,0)
Disfunção Social (n=40)						
Menos tolerante ou paciente	13 (32,5)	15 (37,5)	10 (25,0)	1 (2,5)	1 (2,5)	12 (30,0)
Dificuldade em cumprir tarefas habituais	11 (27,5)	17 (42,5)	7 (17,5)	3 (7,5)	2 (5,0)	12 (30,0)
Incapacidade (n=40)						
Menor satisfação com a vida	8 (20,0)	12 (30,0)	9 (22,5)	7 (17,5)	4 (10,0)	20 (50)
Impossível funcionar	15 (37,5)	13 (32,5)	8 (20,0)	3 (7,5)	1 (2,5)	12 (30)

QvrSO- Qualidade de vida associada à saúde oral.

Os dados referentes ao exame intraoral encontram-se descritos na tabela VI. O valor médio do CPO foi de $16,82 \pm 8,77$, sendo que a média de dentes perdidos (P), $12,88 \pm 9,39$, foi a componente que mais contribuiu para o valor deste índice. Relativamente ao estado de higiene oral, o valor médio do índice de placa (IP) foi de $1,78 \pm 0,59$ e do índice de cálculo (IC) foi de $1,25 \pm 0,77$, resultando num IHOS de $3,03 \pm 1,18$.

Tabela VI- Caracterização da experiência de cárie e higiene oral dos participantes

	Média \pm Desvio Padrão
CPO	$16,82 \pm 8,77$
C	$3,13 \pm 3,16$
P	$12,88 \pm 9,39$
O	$0,83 \pm 1,69$
IP	$1,78 \pm 0,59$
IC	$1,25 \pm 0,77$
IHOS	$3,03 \pm 1,18$

C- Dentes cariados; P- Dentes perdidos; O- Dentes obturados; CPO- Índice dentes cariados, perdidos e obturados; IP- Índice de placa; IC- Índice de cálculo; IHOS- Índice de higiene oral simplificado.

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo caracterizar o nível de saúde oral e a qualidade de vida relacionada com a saúde oral numa amostra de doentes psiquiátricos, bem como elaborar um programa de educação e motivação para a importância da saúde oral direcionado para esta população.

A saúde oral é fundamental para a saúde geral e essencial para o bem-estar. Contudo, esta é muitas vezes negligenciada, principalmente em contexto de internamento psiquiátrico ^(11, 19, 20). Para além das patologias orais, a saúde oral debilitada é considerada um fator de risco para o desenvolvimento de alterações sistémicas como distúrbios glicémicos, doenças cardiovasculares e respiratórias ⁽²⁰⁾.

Tem sido descrito na literatura que os indivíduos com problemas psiquiátricos apresentam indicadores de saúde oral mais desfavorecidos comparando com a população geral ^(10, 11, 19, 20). Jamelli et al realizaram um estudo em pacientes portadores de alterações psiquiátricas e demonstraram a importância do diagnóstico na área da saúde oral. Foi relatado que alterações na cavidade oral como lesões de cárie, lesões na mucosa, doenças periodontais e interferências na oclusão ocorrem com maior frequência nesta população ⁽²¹⁾. A gravidade destas condições pode dever-se a uma associação entre fatores de risco e barreiras que dificultam o acesso a serviços de medicina dentária ^(21, 22, 23).

A saliva é um elemento fundamental na lubrificação da cavidade oral e na proteção imunológica contra infeções. Protege os dentes e os tecidos moles através da sua ação antimicrobiana e capacidade tampão que, ao estabilizar o pH da placa bacteriana, diminui o risco de cárie dentária ^(17, 19).

Os doentes psiquiátricos, como verificado neste estudo, estão sob tratamentos farmacológicos prolongados com o objetivo de aliviar os sintomas da sua doença ou outras patologias associadas. O uso frequente de medicamentos como antidepressivos, antipsicóticos, ansiolíticos e as interações entre eles, influenciam a fisiologia normal das glândulas salivares e do epitélio oral, causando efeitos colaterais como a diminuição do fluxo salivar e/ou xerostomia ^(10, 11, 20).

A prevalência de fumadores no presente estudo correspondeu a mais de metade da amostra total, valor equivalente aos resultados obtidos noutras investigações ^(10, 11 e 19). O consumo de tabaco é responsável pela maioria dos cancros incuráveis da cavidade oral, sendo que o risco de desenvolver cancro oral é 5 a 9 vezes superior nos fumadores do que nos não fumadores ⁽²⁴⁾. O fumo do tabaco pode causar alterações na função e composição salivar e aumentar a prevalência de certas patologias da cavidade oral ⁽²⁵⁾. Deste modo, o médico dentista tem um papel fundamental na motivação para a cessação tabágica e na prevenção das doenças da cavidade oral relacionadas com o consumo de tabaco ^(25, 26). Os profissionais de saúde, onde se integram os médicos dentistas, devem informar esta população sobre os efeitos nocivos do tabaco bem como, os benefícios em deixar o consumo do mesmo na saúde geral e em particular na saúde oral ⁽²⁶⁾. No caso de pacientes psiquiátricos, estas estratégias de cessação tabágica podem ser aplicadas e oferecer resultados positivos para a saúde oral dos doentes durante o seu período de internamento ^(10, 20, 21, 26).

Assim, tanto a terapia medicamentosa como o tabaco, apresentam uma grande relevância nos problemas da cavidade oral pois, ao causarem alterações no fluxo salivar, diminuem a proteção antibacteriana e imunológica das mucosas orais tornando-as mais suscetíveis a inflamações e infeções. A sinergia entre estes fatores de risco torna os pacientes psiquiátricos um grupo de elevado risco para o desenvolvimento de patologias orais como a cárie dentária e a doença periodontal, afetando também a sua qualidade de vida. ⁽²⁷⁾.

A doença periodontal parece ser a patologia oral mais comum em pacientes psiquiátricos internados. Segundo Chu et al, a alta prevalência desta patologia ocorre principalmente devido à precária higienização da cavidade oral conjugada com a inadequada função das glândulas salivares e a incapacidade motora destes pacientes para realizarem corretamente os procedimentos de remoção mecânica de placa bacteriana ⁽²⁸⁾. Como consequência esta população tem maior suscetibilidade a acumular placa bacteriana, podendo desenvolver formas graves de doença periodontal ⁽²⁹⁾.

Relativamente aos hábitos alimentares, estes são outro indicador importante que pode alterar a incidência de patologias da cavidade oral como a cárie dentária. A elevada frequência de consumo de hidratos de carbono permite

a retenção de açúcar na cavidade oral e facilita a colonização por *Streptococcus mutans*. O risco de desenvolver cárie dentária é superior quando os alimentos cariogênicos são consumidos frequentemente durante o dia, por isso é preferível consumir alimentos açucarados sólidos e líquidos durante as refeições principais (30, 31). Nesta amostra os consumos alimentares eram adequados no que diz respeito à doença cárie, visto que os pacientes se encontram internados e a sua dieta é controlada tanto durante como entre as refeições principais.

No nosso estudo verificou-se um IHOS elevado, valor que pode ser justificado pelos hábitos de escovagem insuficientes pois, a maioria dos participantes não escovava ou escovava apenas uma vez por dia a cavidade oral, e apenas uma percentagem muito reduzida utilizava meios auxiliares de controlo de placa bacteriana. Dada a sua patologia psiquiátrica e o percurso de vida normalmente associado a uma baixa escolaridade com baixos níveis de literacia em saúde geral e saúde oral, estes pacientes tendem a desvalorizar os cuidados de saúde geral e não consideram os cuidados de saúde oral uma prioridade. Desta forma promovem condições favoráveis ao crescimento e desenvolvimento bacteriano na cavidade oral, contribuindo para uma higiene oral desfavorável (6, 10, 32). Assim, estes doentes necessitam de ser instruídos e motivados para a realização de uma correta higiene oral, sendo também uma das responsabilidades básicas dos profissionais de saúde que os acompanham, principalmente nos casos de internamento prolongado. A própria instituição psiquiátrica, ao ter um ambiente hospital controlado, pode contribuir para a diminuição das desigualdades em saúde oral que esta população apresenta (11, 20, 21).

Para a manutenção de uma cavidade oral saudável, a FDI sugere a escovagem dos dentes durante dois minutos, pelo menos duas vezes por dia, sendo uma delas antes de deitar, com pasta dentífrica fluoretada e uma escova dentária manual ou elétrica. Também é recomendada a utilização de fio ou fita dentária ou outro meio de limpeza interdentária como escovilhão dentário para a remoção da placa bacteriana dos espaços interdentários (31).

A população estudada apresentou um CPO de $16,82 \pm 8,77$, valor elevado, e que está de acordo com os valores encontrados em alguns estudos realizados em populações semelhantes (11, 20, 28, 32). Neste índice, a componente

mais elevada foi a de dentes perdidos ($12,88 \pm 9,39$), que é bastante superior à de dentes cariados ou obturados. Isto pode justificar-se por mais de metade da amostra não visitar o médico dentista há mais de dois anos, tendo sido a dor o motivo mais comum da última consulta. De um modo geral, quando os doentes psiquiátricos recorrem a serviços médico-dentários o único tratamento possível dada a grande destruição dentária é a extração, sugerindo que as necessidades de tratamento foram negligenciadas ao longo dos anos ^(11, 20, 28). Por outro lado, estudos realizados por Kebede et al e Corridore et al em populações psiquiátricas internadas, apresentaram valores do índice CPO bastante inferiores em relação ao nosso estudo, de 1,94 e 9,1 respetivamente. Esta discrepância pode estar intimamente relacionada com a duração do internamento e do tipo atenção dada à saúde oral dos pacientes psiquiátricos analisados. Estes dados podem refletir o facto que nos locais destes estudos poderia existir uma maior preocupação pela saúde oral dos indivíduos internados visto que, as visitas a consultas de medicina dentária são realizadas com mais regularidade e um maior apoio económico por parte das instituições de longa permanência ^(19, 33).

Uma precária saúde oral interfere na qualidade de vida dos doentes psiquiátricos internados ^(12, 17, 23, 32). Corridore et al avaliaram a QvrSO nesta população através do questionário OHIP-14, e demonstraram que os pacientes psiquiátricos internados apresentam, principalmente, problemas psicológicos e desconforto funcional relacionados com os dentes, boca ou próteses. Estes autores sugeriram que estas questões possam ter sido respondidas pelos indivíduos não apenas tendo em consideração as suas condições orais, mas também tendo em conta toda a experiência de internamento vivenciada ⁽³³⁾. Estes doentes estão sujeitos a uma longa história de doença, graves problemas de interação social e indisponibilidade familiar. Todas estas variáveis dificultam, muitas vezes, a transição para uma reintegração social, caracterizada também por uma saúde oral personalizada e acesso facilitado a serviços médico-dentários, o que justifica o impacto negativo na qualidade de vida relacionada com a saúde oral em pacientes psiquiátricos internados ^(11, 20, 32, 33).

Dado os inúmeros fatores de risco a que esta população está exposta, é importante e essencial que os profissionais de saúde mental desempenhem um

papel ativo na consciencialização dos pacientes institucionalizados para a importância e cuidados de saúde oral ⁽³⁴⁾. Os doentes psiquiátricos da amostra também consideram a sua saúde oral má e referem a necessidade de tratamento médico-dentário, o que pode ser o reflexo da dificuldade de acesso a cuidados de saúde oral. Por isso é também responsabilidade dos profissionais de saúde encaminharem e incentivarem estes pacientes a visitas regulares ao médico-dentista, idealmente a cada seis meses ^(17, 18, 20). A educação da importância da saúde oral como correto método de escovagem, dieta e exame médico-dentário regular, pode ajudar o paciente a evitar dor, tratamentos dispendiosos e invasivos, e visitas de urgência por dor ou infeção ^(21, 22).

CONCLUSÃO

A saúde oral precisa de ser valorizada como parte integrante da saúde geral. Com os resultados deste estudo, relativamente aos hábitos de higiene oral e qualidade de vida associada à saúde oral de doentes psiquiátricos internados, podemos concluir que ainda existem lacunas que poderiam ser preenchidas, sendo urgente a redefinição de estratégias de promoção de saúde oral nesta população.

A integração de médicos dentistas numa equipa multidisciplinar, com uma participação ativa no percurso de internamento destes pacientes, poderá contribuir para melhor entender as suas necessidades, permitindo-lhes uma maior qualidade de vida.

Adicionalmente, através da implementação de programas de promoção de saúde oral, devem atender às necessidades específicas desta população bem como exemplificar, informar e incentivar sobre os corretos hábitos de higiene oral e fatores de risco a que está exposta, evitando assim que possíveis problemas na cavidade oral se tornem fatores agravantes do estado de saúde geral dos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrman H, editor. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2004 [Consultado a 15/01/2022]. Disponível em: <http://www.who.int/mentalhealth/evidence/en/promotionmhh.pdf>.
2. Investing in Mental Health: Evidence for Action. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [Consultado a 15/01/2022]. Disponível em: apps.who.int/iris/bitstream/10665/87232/1/9789241564618_eng.pdf.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. Projeto SB2000: Condições de saúde bucal da população brasileira no ano 2000 – Manual do examinador. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
4. Lalloo R, Kisely S, Amarasinghe H, Perera R, Johnson N. Oral health of patients on psychotropic medications: a study of outpatients in Queensland. *Australas Psychiatry*. 2013;21(4): 338-342.
5. Sumi Y, Ozawa N, Michiwaki Y, Washimi Y, Toba K. [Oral conditions and oral management approaches in mild dementia patients]. *Nihon Ronen Igakkai Zasshi*. 2012;49(1):90-8.
6. Janardhanan T, Cohen CI, Kim S, Rizvi BF. Dental care and associated factors among older adults with schizophrenia. *J Am Dent Assoc*. 2011;142(1):57-65.
7. Kisely S. No Mental Health without Oral Health. *Can J Psychiatry*. 2016;61(5):277-82.
8. Krishnan K, Chen T, Paster B. J. 2017. A practical guide to the oral microbiome and its relation to health and disease. *Oral Dis*, 23, 276-286.
9. Moullan M, Denis F. [Schizophrenia and oral health]. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2017;118(2):115-8.
10. Dangore-Khasbage S, Khairkar PH, Degwekar SS, Bhowate RR, Bhake AS, Singh A, et al. Prevalence of oral mucosal disorders in institutionalized and non-institutionalized psychiatric patients: a study from AVBR Hospital in central India. *J Oral Sci*. 2012;54(1):85-91.
11. Ngo DYJ, Thomson WM, Subramaniam M, Abdin E, Ang KY. The oral health of long-term psychiatric inpatients in Singapore. *Psychiatry Res*. 2018;266:206-11.
12. Bilic S, Blomberg I, Burry K, Chong E, Yeung E, Ariyawardana A. Oral-health-related quality of life of dental patients: a hospital based study in far north Queensland, Australia. *J Investig Clin Dent*. 2017;8(3).

13. Dziwota E, Stepulak MZ, Włoszczak-Szubzda A, Olajossy M. Social functioning and the quality of life of patients diagnosed with schizophrenia. *Ann Agric Environ Med.* 2018;25(1):50-5.
14. Sisco L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *J Dent Res.* 2011;90(11):1264-70.
15. Bennadi D, Reddy CV. Oral health related quality of life. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2013;3(1):1-6.
16. Zucoloto ML, Maroco J, Campos JADB. Impact of oral health on health-related quality of life: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2016;16(1):55.
17. Morales-Chávez MC, Rueda-Delgado YM, Peña-Orozco DA. Prevalence of bucco-dental pathologies in patients with psychiatric disorders. *J Clin Exp Dent.* 2014;6(1):e7-e11.
18. WHO. Oral Health Surveys. Basic Methods. 4 ed. Geneva: World health Organization. 1997.
19. Kebede B, Kemal T, Abera S. Oral health status of patients with mental disorders in southwest Ethiopia. *PLoS One.* 2012;7(6):e39142.
20. Bertaud-Gounot V, Kovess-Masfety V, Perrus C, Trohel G, Richard F. Oral health status and treatment needs among psychiatric inpatients in Rennes, France: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry.* 2013;13:227.
21. Jamelli SR, Mendonça MC, Diniz MG. Saúde bucal e percepção sobre o atendimento odontológico em pacientes com transtorno psíquico moradores de residências terapêuticas. *Ciênc. saúde coletiva.* 2010.
22. Aljabri MK, Gadibalban IZ, Kalboush AM. Barriers to special care patients with mental illness receiving oral healthcare. A cross sectional study in the Holy City of Makkah, Saudi Arabia. *Saudi Med J.* 2018; 39(4):419-423.
23. Slack-Smith L, Hearn L, Scrine C, Durey A. Barriers and enablers for oral health care for people affected by mental health disorders. *Aust Dent J.* 2017;62(1):6-13.
24. Nunes, E. (2006). Consumo de tabaco. Efeitos na saúde. *Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar*, 22(2), 225–44.
25. Parker DR. A dental hygienist's role in tobacco cessation. *Int J Dent Hyg* 2003;1(2): 105-9.
26. Silva SA. Malefícios causados pelo tabaco na cavidade bucal. [Especialização em atenção básica da saúde da família]. Campos Gerais (Brasil): Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.38 p. [Consultado a 23/03/2022]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4930.pdf>.

27. Krishnan K, Chen T, Paster BJ. A practical guide to the oral microbiome and its relation to health and disease. *Oral Dis.* 2017; 23(3): 276-286. doi:10.1111/odi.12509.
28. Chu KY, Yang NP, Chou P, Chiu HJ, Chi LY. Factors associated with dental caries among institutionalized residents with schizophrenia in Taiwan: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2010;10:482.
29. Lang NP, Bartold PM. Periodontal health. *Journal of Clinical Periodontology.* 2018; 89 (S1): S9–S16.
30. Simón-Soro A, Mira A. Solving the etiology of dental caries. *Trends Microbiol.* 2015;23(2):76-82.
31. FDI (2016). How to live mouth smart – Your guide to good oral health. Genève, FDI. [Disponível em <http://www.worldoralhealthday.org/sites/default/files/assets/2017_WOHD-brochure.pdf>. [Consultado em 26/04/2022].
32. Denis F, Milleret G, Wallenhorst T, Carpentier M, Rude N, Trojak B. Oral health in schizophrenia patients: A French Multicenter Cross-Sectional Study. *Presse Med.* 2019;48(2):e89-e99.
33. Corridore D, Guerra F, La Marra C, Di Thiene D, Ottolenghi L. Oral Health Status and Oral Health-Related Quality of Life in Italian Deinstitutionalized Psychiatric Patients. *Clin Ter.* 2017;168(2):e77-e83.
34. Edward KL, Felstead B, Mahoney AM. Hospitalized mental health patients and oral health. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2012;19(5):419-25.

ANEXOS

Anexo 1- Explicação do estudo e declaração de consentimento informado

Informação ao participante:

O seguinte questionário enquadra-se numa investigação médico-dentária, realizada no âmbito da Unidade Curricular de “Monografia e Investigação/Relatório de Estágio” do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (Porto, Portugal). O seu objetivo consiste em caracterizar o nível de saúde oral de pacientes do foro psiquiátrico e implementar um programa de promoção de saúde oral, com o intuito de melhorar os seus conhecimentos, técnicas e estado de saúde oral.

A sua participação não implicará qualquer risco ou desconforto. Todos os dados que fornecer serão tratados de forma confidencial, sendo utilizados única e exclusivamente para fins académicos, no domínio da referida investigação médico-dentária. Em todo o caso, poderá desistir do preenchimento do questionário a qualquer momento, sem que sofra quaisquer consequências.

Para mais esclarecimentos poderá contactar o investigador responsável, através do email: up201803397@fmd.up.pt. Em caso de dúvidas relacionadas com o tratamento dos seus dados pessoais, poderá ainda contactar a Encarregada da Proteção de Dados da Universidade do Porto (dpo@reit.up.pt).

Desde já, agradeço a sua colaboração!

Consentimento

Compreendi a explicação que me foi fornecida, por escrito, acerca da investigação “Caracterização do nível de saúde oral de doentes psiquiátricos de um Hospital da região Norte- Implementação de um programa de promoção de saúde oral”. Nestes termos, declaro que aceito preencher o questionário abaixo, para as finalidades que me foram apresentadas:

- Sim
- Não

Anexo 2- Questionário e Exame Clínico Oral

Questionário

Grupo I- Dados Sociodemográficos

1. Ano de nascimento _____

2. Género

₁ Masculino.

₂ Feminino.

₃ Outro.

₄ Não sabe. Não quer responder.

3. Qual a sua nacionalidade?

₁ Portuguesa

₂ Outra.

4. Qual o seu grau de escolaridade?

1º Ciclo do Ensino Básico				2º Ciclo do Ensino Básico		3º Ciclo do Ensino Básico			Ensino Secundário			Ensino Superior
1ºAno	2º Ano	3º Ano	4º Ano	5º Ano	6ºAno	7ºAno	8ºAno	9ºAno	10ºAno	11ºAno	12ºAno	

Grupo II- História médica e farmacológica

1. Toma alguma medicação?

₁ Sim.

₂ Não.

2. Para além da patologia psiquiátrica apresenta outras patologias?

₁ Sim.

₂ Não.

Grupo III- Hábitos diários

1. É fumador?

- ₁ Fuma.
- ₂ Não fuma, mas já fumou.
- ₃ Não fuma.

2. Com que frequência consome alimentos sólidos açucarados como doces, chocolate e guloseimas?

- ₁ Nunca/Raramente.
- ₂ Várias vezes por mês.
- ₃ Uma vez por semana.
- ₄ Várias vezes por semana.
- ₅ Todos os dias.
- ₆ Várias vezes ao dia.

3. Com que frequência consome alimentos líquidos açucarados como sumos e refrigerantes gaseificados?

- ₁ Nunca/Raramente.
- ₂ Várias vezes por mês.
- ₃ Uma vez por semana.
- ₄ Várias vezes por semana.
- ₅ Todos os dias.
- ₆ Várias vezes ao dia.

4. Qual o momento do dia em que consome alimentos açucarados?

- ₁ Normalmente no intervalo das refeições.
- ₂ Normalmente a acompanhar as refeições.
- ₃ Normalmente no intervalo e a acompanhar as refeições.
- ₄ Normalmente à noite quando já se encontra deitado.

Grupo IV- Hábitos de higiene oral

1. Utiliza prótese dentária removível?

₁ Sim.

₂ Não.

2. Quantas vezes escova os dentes por dia?

₁ Não escova.

₂ 1 vez.

₃ 2 vezes.

₄ Mais de 2 vezes.

3. Quais são os momentos de escovagem? (Pode escolher mais que uma opção)

₁ Ao acordar.

₂ Após o pequeno-almoço.

₃ Após o almoço.

₄ Após o jantar.

₅ Antes de deitar.

4. Utiliza algum fio dentário?

₁ Nunca usa.

₂ Usa 1 vez por dia.

₃ Usa mais de 1 vez por dia.

₄ Usa ocasionalmente.

5. Utiliza escovilhão dentário?

₁ Nunca usa.

₂ Usa 1 vez por dia.

₃ Usa mais de 1 vez por dia.

₄ Usa ocasionalmente.

6. Utiliza algum produto de bochecho?

- ₁ Nunca usa.
- ₂ Usa 1 vez por dia.
- ₃ Usa mais de 1 vez por dia.
- ₄ Usa ocasionalmente.

Grupo V- Procura de cuidados médico-dentários

1. Quando foi a sua última visita ao médico dentista?

- ₁ Nos últimos 6 meses.
- ₂ No último ano.
- ₃ Há mais de dois anos.
- ₄ Não visitou.
- ₅ Não sabe.

1.1. Qual foi o motivo da sua última visita ao médico dentista?

- ₁ Consulta de rotina.
- ₂ Dor.
- ₃ Prótese.
- ₄ Nunca visitou.

2. Já lhe falaram da importância da higiene e saúde oral?

- ₁ Sim.
- ₂ Não.

3. Se necessitar de uma consulta tem acesso a um médico dentista?

- ₁ Sim.
- ₂ Não.
- ₃ Não tem conhecimento.

Grupo VI: Autopercepção da sua saúde oral

1. Como considera o seu estado de saúde oral?

₁ Mau.

₂ Razoável.

₃ Bom.

₄ Muito Bom.

2. Acha que sabe escovar os dentes corretamente?

₁ Sim.

₂ Não.

3. Neste momento considera que tem problemas nos dentes e/ou gengivas?

₁ Sim.

₂ Não.

4. Neste momento considera que necessita de tratamento médico-dentário?

₁ Sim.

₂ Não.

5. Durante o último ano, com que frequência tem tido os seguintes problemas, devido a problemas com dentes, boca ou próteses? Por favor, coloque uma cruz na resposta.

Durante o último ano			Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Quase nunca	Nunca	Não Sei
0.51	1	Tem tido problemas em pronunciar algumas palavras devido a problemas com os dentes, boca ou próteses?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9
0.49	2	Tem notado que o sentido do paladar tem piorado devido a problemas com os dentes, boca ou próteses?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9
0.34	3	Tem tido muitas dores na boca?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9
0.66	4	Tem sentido desconforto aos comer quaisquer alimentos devido a problemas com os dentes, boca ou próteses?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9
0.45	5	Tem sentido complexos devido a problemas com os dentes, boca ou próteses?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9
0.55	6	Tem-se sentido tenso ou ansioso devido a problemas com os dentes, boca ou próteses?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9
0.52	7	A sua dieta tem sido insatisfatória devido a problemas com os dentes, boca ou próteses?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9
0.48	8	Tem sido obrigado a interromper as refeições devido a problemas com os dentes, boca ou próteses?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9
0.60	9	Tem descoberto dificuldades em relaxar devido a problemas com os dentes, boca ou próteses?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9
0.40	10	Tem-se sentido algo embaraçado devido a problemas com os dentes, boca ou próteses?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9
0.62	11	Tem-se irritado um pouco com outras pessoas devido a problemas com os dentes, boca ou próteses?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9
0.38	12	Tem tido dificuldade em cumprir as suas tarefas habituais devido a problemas com os dentes, boca ou próteses?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9
0.59	13	Tem-se sentido menos satisfeito com a vida em geral devido a problemas com os dentes, boca ou próteses?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9
0.41	14	Tem sido de todo impossível funcionar devido a problemas com os dentes, boca ou próteses?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 9

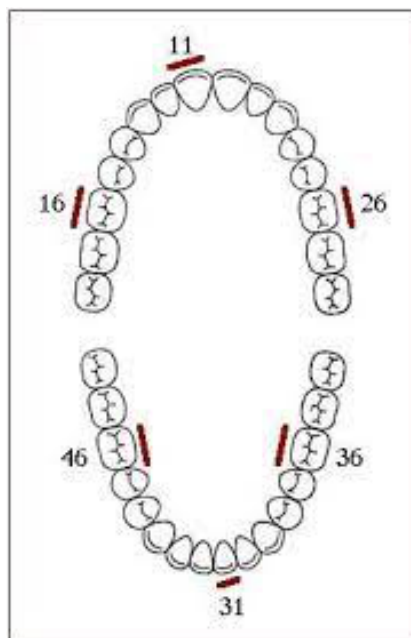
Exame Intraoral

Índice CPO:

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

Código	Dente Temporário	Dente Permanente
São	A	0
Cárie	B	1
Obturado com Cárie	C	2
Obturado sem Cárie	D	3
Perdido por Cárie	E	4
Ausente (perdido por outros motivos)		5
Selante	F	6
Pilar ou Coroa	G	7
Não Erupcionado		8
Fratura	T	T
Excluído		9

Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S)



Dente	Placa Bacteriana	Cálculo
16		
11		
26		
36		
31		
46		


Índice de Placa:

- 0- Não tem placa nem manchas;
- 1- Placa não ultrapassa 1/3 da superfície do dente, ou presença de manchas extrínsecas sem outros dentritos;
- 2- Entre 1/3 e 2/3;
- 3- Mais de 2/3 .

Índice de Cálculo:

- 0- Sem cálculo;
- 1- Cálculo supragengival não cobre mais de 1/3 da superfície exposta;
- 2- Entre 1/3 e 2/3 ou presença de manchas individuais de cálculo subgengival ao redor da porção cervical do dente, ou ambos;
- 3- Mais 2/3 ou banda contínua de cálculo subgengival ao redor da porção cervical do dente, ou ambos.

Anexo 3- Parecer da Unidade de Proteção de Dados da UP

	Unidade de Proteção de Dados	DATA:26/11/2021
---	------------------------------	-----------------

PARECER A-32/2021

Nome	Ana Catarina da Cunha Teixeira
Nº Mecanográfico	201803397
Unidade Orgânica	Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)
Título	Caracterização do nível de saúde oral de doentes psiquiátricos de um Hospital da região Norte - Implementação de um programa de promoção de saúde oral
Ticket Nº	2021111915003553

Sumário do Pedido

No âmbito da unidade curricular "Monografia/Relatório de Estágio", integrada no plano de estudos do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da FMDUP, pretende a requerente caracterizar o nível e a qualidade de vida associados à saúde oral de pacientes do foro psiquiátrico, bem como implementar um programa de promoção de saúde oral, com o intuito de melhorar os seus conhecimentos, técnicas e estado de saúde oral.

Para atingir o primeiro objetivo, serão recolhidos dados de um conjunto de pacientes psiquiátricos, internados no Hospital escolhido, que aceitem colaborar no estudo. Os dados serão registados em papel, com a atribuição de um código a cada participante, e incluem as seguintes categorias:

- sociodemográficos: ano de nascimento, género, nacionalidade, grau de escolaridade (número de anos completos);
- história médica e farmacológica: se toma medicação e qual; que patologias apresenta para além da psiquiátrica;
- hábitos diários: tabágicos, alimentares e de higiene oral;
- procura de cuidados médico-dentários;
- auto-perceção da saúde geral e oral (incluindo questionário OHIP-14);
- exame clínico da cavidade oral: Índice Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPO-D), Índice Periodontal Comunitário (CPI) e Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S).

Para a implementação do programa de promoção de saúde oral, os participantes serão convocados pelo Hospital, pelo que não haverá necessidade de registar a sua identidade nem de recolher os seus dados de contacto.

Conclusões

Sendo residuais as probabilidades de identificação dos participantes, a partir do conjunto de dados recolhidos para o estudo, tendo em conta os meios suscetíveis de ser razoavelmente utilizados para identificar direta ou indiretamente uma pessoa singular, somos do parecer que o tratamento de dados acima descrito não carece de autorização prévia do Senhor Reitor, podendo a requerente avançar com a sua realização, sem necessidade de mais formalismos.

a Encarregada da Proteção de Dados
da Universidade do Porto

Assinado por: **SUSANA RODRIGUES PEREIRA**
Num. de Identificação: 11094042
Data: 2021.11.26 19:42:48 +0000

Doutora Susana Rodrigues Pereira

Anexo 4- Parecer da Comissão de Ética do Hospital de Magalhães Lemos



SERVIÇO DE FORMAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

Formulário de Pedido de Autorização
ao Conselho de Administração
para realização do Projecto

*Atenção de acordo com as
informações, procedente do Conselho
de Ética*

HOSPITAL DE MAGALHÃES LEMOS, EPE	
Reunião do C.A.	
3/2/22	
Acta n.º 4/2022	
<i>foet.</i> Rosa Encarnação Diretora Clínica	Alberto Peixoto Presidente do C.A.
	João Teles Director de Ensino

*A Dr.ª Dina Oliveira
Para combater a
obtenção das necessárias
informações, foi
fez o seu pedido a C.A.*

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho de Administração do
Hospital de Magalhães Lemos, EPE

14.1.22

Alberto Peixoto
Presidente do C.A.

Ana Catarina de Cunha Teixeira vem por este meio
(nome do candidato)

solicitar autorização para realizar um trabalho de investigação no Departamento/Serviço/Unidade
Intervenção Psiquiátrica Forense deste Hospital, subordinado ao tema
Caracterização do nível de saúde oral de doentes psiquiátricos de um Hospital da região
Norte- Implementação de um programa de promoção de saúde oral
Para apreciação da proposta, junto se anexa o Formulário de Proposta de Projecto de Investigação, assim
como o *Curriculum Vitae* e Protocolo do Projecto.

Pede deferimento.

*à Comissão Ética para
parecer.
12.01.22
foet.*

Porto, 12 de Janeiro de 2022.

Rosa Encarnação
Diretora Clínica

O Investigador

Ana Catarina Teixeira

000151 HPL 14-JAN-22

CARACTERIZAÇÃO DO NÍVEL DE SAÚDE ORAL DE DOENTES PSIQUIÁTRICOS DE UM HOSPITAL DA REGIÃO NORTE- IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE ORAL



COMISSÃO DE ÉTICA
Hospital de Magalhães Lemos, EPE

Parecer Nº 1 /2022

Investigador Principal: Ana Catarina da Cunha Teixeira
Filiação Institucional: Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto
Supervisor de Investigação: Prof. Doutora Maria de Lurdes Ferreira Lobo Pereira (FMD - UP)

Título do Projecto: *Caracterização do nível de saúde oral de doentes psiquiátricos de um hospital da região Norte – Implementação de um programa de promoção de saúde oral*

Considerando que:

A requerente propõe-se “caracterizar o nível de saúde oral de pacientes do foro psiquiátrico e implementar um programa de promoção de saúde oral, com o intuito de melhorar os seus conhecimentos, técnicas e estado de saúde oral”;

Para tal realizando “um estudo longitudinal na Unidade de Internamento de Psiquiatria Forense (UIPF) do Hospital de Magalhães Lemos no Porto, (...) sendo a amostra para este estudo composta pelos 40 doentes da UIPF”;

Que, “num primeiro momento serão recolhidos os dados através da aplicação, por entrevista, de um questionário – dividido em cinco partes: caracterização sociodemográfica, história médica e farmacológica, hábitos de higiene oral, experiência de utilização de serviços médico-dentários, e ainda o questionário OHIP-14, que se baseia em sete domínios: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, disfunção física, disfunção psicológica, disfunção social e incapacidade”, seguido por “um exame oral não invasivo, segundo um protocolo previamente elaborado”- Num segundo momento “os participantes serão sujeitos a motivação para saúde oral”;

E que não se prevê “qualquer risco ou desconforto” nem existem custos acessórios para os participantes, sendo todos os dados recolhidos “tratados de forma confidencial”;

Conclui-se que, não sendo identificados riscos, custos ou vantagens pecuniárias ou outras para os sujeitos do projecto, garantida que está a confidencialidade dos dados em todo o processo e toda a documentação necessária à proposta apresentada, o estudo decorrerá de acordo com os critérios éticos recomendados para a investigação clínica, satisfazendo as condições necessárias para merecer aprovação pela Comissão de Ética.

Relator: Victor Mota

Aprovado pela CES em 19 de Janeiro de 2022

O Presidente da Comissão de Ética:

Anexo 5- Declaração de autoria do trabalho apresentado

DECLARAÇÃO

Monografia/Relatório de Estágio

Declaro que o presente trabalho, no âmbito da Monografia de Investigação/Relatório de Estágio, integrado no MIMD, da FMDUP, é da minha autoria e todas as fontes foram devidamente referenciadas.

24 / 05 / 2022

Ana Catarina de Sousa Teixeira
A Estudante

Anexo 6- Parecer da Orientadora para entrega definitiva do trabalho apresentado

PARECER DO ORIENTADOR

(Entrega do trabalho final de Monografia)

Informo que o Trabalho de Monografia desenvolvido pela estudante Ana Catarina da Cunha Teixeira com o título: "Caraterização do nível de saúde oral de doentes psiquiátricos de um Hospital da região Norte- Implementação de um programa de promoção de saúde oral", está de acordo com as regras estipuladas na FMDUP, foi por mim conferido e encontra-se em condições de ser apresentado em provas públicas.

24 105 12022


A Orientadora

Anexo 7- Declaração de identificação do autor



DECLARAÇÃO Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Monografia/Relatório de Estágio

Identificação do autor

Nome completo Ana Catarina de Luedes Teixeira
N.º de identificação CNR 230372698 N.º de estudante 201803397
Email institucional apd201803397@up.pt
Email alternativo catarinatexeira96@gmail.com TITIN 936522990
Faculdade/Instituto Faculdade de Medicina Dentária de Universidade do Porto

Identificação da publicação

Dissertação de Mestrado Integrado (Monografia)

Relatório de Estágio

Títulocompleto

Caracterização do nível de saúde oral de doentes psiquiátricos de um Hospital de Região Norte- Implementação de um programa de promoção de saúde oral

Orientador Manoel de Luedes Teixeira Lobo Pereira

Coorientador _____

Palavras-chave Doentes psiquiátricos; saúde oral; cuidados de higiene oral; bem-estar; saúde oral relacionada com a qualidade de vida

Autorizo a disponibilização imediata do texto integral no Repositório da U.Porto: _____ (x)

Não autorizo a disponibilização imediata do texto integral no Repositório da U.Porto: _____ (x)

Autorizo a disponibilização do texto integral no Repositório da U.Porto, com período de embargo, no prazo de:

0 Meses: _____; 12 Meses: X; 18 Meses: _____; 24 Meses: _____; 36 Meses: _____; 120 Meses: _____

Justificação para a não autorização imediata Publicação de resultados

Data 24 / 05 / 2022

Assinatura Ana Catarina de Luedes Teixeira