



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**LARISSA TRAJANO DE SOUZA MEIRA**

**PERFIL E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTES EM  
TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE**

**CAMPINA GRANDE  
2022**

LARISSA TRAJANO DE SOUZA MEIRA

**PERFIL E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTES EM  
TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Graduação em Odontologia/Cirurgião-Dentista.

**Área de concentração:** Odontologia Preventiva.

**Orientador:** Prof. Dr. Sérgio d'Avila Lins Bezerra Cavalcanti

**CAMPINA GRANDE  
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

M514p Meira, Larissa Trajano de Souza.  
Perfil e autopercepção de saúde bucal de pacientes em tratamento de hemodiálise no município de Campina Grande [manuscrito] / Larissa Trajano de Souza Meira. - 2022.  
23 p.  
  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.  
"Orientação : Prof. Dr. Sérgio D'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti, Departamento de Odontologia - CCBS."  
1. Diálise renal. 2. Autopercepção. 3. Saúde bucal. I. Título  
21. ed. CDD 617.601

LARISSA TRAJANO DE SOUZA MEIRA

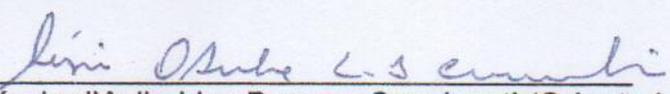
**PERFIL E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTES EM  
TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE**

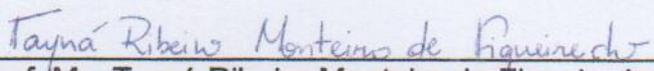
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação do Departamento do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Graduação em Odontologia/Cirurgião-Dentista.

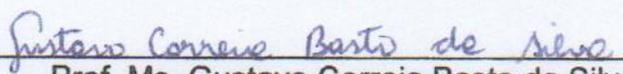
**Área de concentração:** Odontologia Preventiva.

Aprovada em: 30/11/2022.

**BANCA EXAMINADORA**

  
Prof. Dr. Sérgio d'Avila Lins Bezerra Cavalcanti (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Prof. Ms. Tayná Ribeiro Monteiro de Figueiredo  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
Prof. Ms. Gustavo Correia Basto da Silva  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este trabalho à minha família e a todos que, direta ou indiretamente, me ajudaram nesta caminhada.

## **LISTA DE TABELAS**

- Tabela 1 – Distribuição dos pacientes de acordo com as características 17 sociodemográficas.
- Tabela 2 – Distribuição dos pacientes de acordo com a autopercepção de 18 saúde bucal.
- Tabela 3 - Distribuição dos escores do OHIP-14 sobre o impacto da condição 18 de saúde bucal na qualidade de vida.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

TRS	Terapia Renal Substitutiva
TFG	Taxa de Filtração Glomerular
DRC	Doença Renal Crônica

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>09</b>
<b>2.1</b>	<b>Tipo de estudo.....</b>	<b>09</b>
<b>2.2</b>	<b>Local de realização do estudo.....</b>	<b>09</b>
<b>2.3</b>	<b>Universo e amostra.....</b>	<b>10</b>
<b>2.4</b>	<b>Critérios de inclusão.....</b>	<b>10</b>
<b>2.5</b>	<b>Critérios de exclusão.....</b>	<b>10</b>
<b>2.6</b>	<b>Considerações éticas.....</b>	<b>10</b>
<b>2.7</b>	<b>Instrumentos de coleta de dados e variáveis.....</b>	<b>10</b>
2.7.1	Ficha Clínica.....	15
02.7.2	Questionário OHIP-14.....	10
2.7.3	Questionário SF-36.....	11
2.7.4	Variáveis	11
<b>2.8</b>	<b>Processamento e análise de dados.....</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>14</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>15</b>
	<b>ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO OHIP-14.....</b>	<b>28</b>
	<b>ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO SF- 36.....</b>	<b>20</b>

## **Perfil e autopercepção de saúde bucal de pacientes em tratamento de hemodiálise no município de campina grande**

Larissa Trajano de Souza Meira

### **RESUMO**

Considerada um problema de saúde pública mundial, a doença renal crônica tem se manifestado com índices crescentes de prevalência e incidência. Pretendeu-se com este estudo verificar a autopercepção de saúde bucal em pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica em tratamento de hemodiálise na cidade de Campina Grande. Tratou-se de um estudo do tipo transversal de caráter analítico quantitativo, sendo realizado em dois hospitais de referência do SUS na cidade. Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados para a pesquisa uma ficha clínica, o questionário Oral Health Impact Profile na sua versão reduzida (OHIP-14) e o questionário Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36). Os dados foram processados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) e analisados através de estatística descritiva e inferencial. Conclui-se que a maioria dos pacientes avaliados eram do sexo masculino (54,4%), com idade de até 57 anos de idade (51,7%), com até 8 anos de estudo (55,1%), não branco (71,2%), renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (64,6%) e residente em cidades adjacentes à Campina Grande (68,8%). A autopercepção de saúde bucal boa, muito boa ou excelente representou 62,9% dos pacientes.

**Palavras-chave:** Diálise renal; Autopercepção; Saúde bucal.

### **ABSTRACT**

Considered a worldwide public health problem, chronic kidney disease has manifested itself with increasing rates of prevalence and incidence. The aim of this study was to verify the self-perception of oral health in patients with Chronic Renal Failure undergoing hemodialysis treatment in the city of Campina Grande. This was a cross-sectional study with a quantitative analytical character, being carried out in two SUS reference hospitals in the city. A clinical form, the Oral Health Impact Profile questionnaire in its short version (OHIP-14) and the Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36) were used as data collection instruments for the research. Data were processed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) software and analyzed using descriptive and inferential statistics. It is concluded that most of the patients evaluated were male (54.4%), aged up to 57 years old (51.7%), with up to 8 years of study (55.1%), not white (71.2%), family income of 1 to 3 minimum wages (64.6%) and residing in cities adjacent to Campina Grande (68.8%). The self-perception of good, very good or excellent oral health represented 62.9% of the patients.

**Keywords:** Kidney dialysis; Self-perception; Oral Health.

---

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) Campus I.  
larissatrajanodesouza@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A doença renal é uma anormalidade na estrutura ou função do sistema renal, podendo acontecer de forma inesperada e ser sanada, ou tornar-se crônica. Geralmente o início da disfunção renal caracteriza-se por ser assintomática, sendo apenas diagnosticada durante avaliação das comorbidades, podendo ainda ser reversível. O estágio mais grave do adoecimento denomina-se insuficiência renal crônica ou doença renal terminal e apresenta sintomas de perda da função renal, devendo ser tratada por Terapia Renal Substitutiva (TRS) (NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2013).

Para saber se um indivíduo é portador de insuficiência renal existem diversos meios, porém, na prática clínica, a função excretora é a que tem maior correlação com o diagnóstico e, é através da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) que se realiza os desfechos clínicos. Todas as funções renais declinam, de forma fisiológica, paralela com a sua função excretora caracterizando a Doença Renal Crônica (DRC). Dessa forma, o portador de DRC é considerado qualquer indivíduo que apresente por pelo menos três meses consecutivos uma TFG < 60ml/min/1,73m<sup>2</sup> (BRASIL, 2014).

Segundo avaliações de Alcalde e Kisztajn (2018), as doenças que se encontram entre as principais causas da Doença Renal Crônica, são: diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e doenças cardiovasculares, infarto agudo do miocárdio (IAM), assim como acidente vascular cerebral (AVC) e condições associadas. Estimativas populacionais no Brasil mais recentes revelam que há aproximadamente 1,5% de doença renal autorreferida. Cerca de 3 a 6 milhões de adultos teriam a doença e apenas 0,05% da população brasileira conseguem acesso ao tratamento dialítico, o que representaria em torno de 100 mil pacientes (MARINHO et al., 2017).

Tendo em vista que há mais de dois milhões de indivíduos com algum comprometimento de disfunção renal, há uma estimativa na geração anual de 10% em gastos no orçamento da saúde desses pacientes (VANELLI et al., 2018).

Com o envelhecimento da população brasileira observa-se um aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) demonstrando uma transição demográfica e epidemiológica característica da atual tendência mundial (WERNECK, 2008, PEREIRA; ALVES-SOUZA; VALE, 2015).

Pessoas comprometidas pela doença renal crônica geralmente apresentam alterações bucais associadas à doença ou mesmo ao tratamento recebido após diagnóstico (RUOSPO et al., 2014, HERNANDEZ, 2016, PALMER et al., 2016, HONARMAND et al., 2017). Esses indivíduos muitas vezes ficam limitados na realização de suas atividades diárias e sociais, tanto pela necessidade de tratamento contínuo como pelas limitações físicas impostas pelo adoecimento crônico, ocasionando estresse emocional e refletindo em prejuízos na qualidade de vida (GONÇALVES et al., 2015, MARINHO et al., 2017, SANTOS et al., 2017).

Os impactos negativos em decorrência da deficiência de saúde bucal na população fazem dessa situação um grande problema de saúde pública. Apesar de não ser caracterizado como um risco iminente de morte, a falta da saúde oral é responsável pela redução da qualidade de vida por prolongar estado de dores, ocasionar danos funcionais estomatognáticos, estéticos, nutricionais e problemas psicológicos (SPANEMBERG et al., 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida como o entendimento que a pessoa tem do seu contexto cultural, de valores, objetivos,

padrões, expectativas e preocupações. Os marcadores de qualidade de vida podem oferecer dados sobre aspectos pessoais e sociais, além de mensurar a falta de capacidade e bem-estar psicológico do paciente, fazendo uma avaliação autorreferida e focando a avaliação e o tratamento no próprio indivíduo e, não na doença. O atual interesse na definição sobre a qualidade de vida tem se concentrado na busca e debates explorando seu real conceito e suas medidas de utilização (SEIDL, 2004; ZANNON, 2004).

Em meio à complexa definição e dimensões que abrangem a qualidade de vida, pesquisadores relacionam a saúde bucal como coadjuvante nesse conceito (GUZELDEMIR et al., 2009; ZUCOLOTO; MAROCO; CAMPOS, 2016). Em geral, os portadores de insuficiência renal crônica apresentam manifestações orais decorrentes de fatores como a imunossupressão, medicações, perda óssea, osteodistrofia renal e redução na ingestão de líquidos (KLASSEN; KRASKO, 2002). Algumas dessas alterações orais encontradas são: doença periodontal, alto índice de cáries ou acúmulo de biofilme, diminuição do fluxo salivar, lesões na mucosa oral, infecções orais virais ou fúngicas, hiperplasia gengival, erosão dentária, manifestações a nível ósseo, palidez da mucosa (HAMID; DUMMER; PINTO, 2006, FITZPATRICK et al., 2008, SEKIGUCHI et al., 2012, PIERALISI et al., 2015, CAPITANIO et al., 2016, GRUBBS et al., 2016, KIM et al., 2017, HOU et al., 2017, HONARMAND et al., 2017).

O impacto da condição bucal na vida das pessoas pode ser avaliado a partir da percepção do indivíduo, levando em consideração seus sentidos e comportamentos (GUERRA et al., 2014). Sua autoavaliação se mostra bastante eficaz na mensuração da efetividade de programas públicos de saúde bucal, demonstrando suas demandas (MIOTTO et al., 2014).

A autopercepção em saúde se caracteriza como a interpretação do estado de saúde por parte do indivíduo, considerando seu contexto social e cultural. Podendo sofrer influência a partir de aspectos sociodemográficos, econômicos, culturais e psicológicos, gerando padrões distintos de autopercepção de saúde entre pessoas com diferentes contextos de vida e características (MARTINS, et al., 2009). Seu estudo reproduz uma análise subjetiva sobre o bem estar funcional, social e psicológico do indivíduo (LOCKER, 1997).

Objetivamos com esse estudo verificar a autopercepção de saúde bucal em pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica em tratamento de hemodiálise na cidade de Campina Grande.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 TIPO DE ESTUDO**

Tratou-se de um estudo transversal, exploratório de caráter analítico quantitativo.

### **2.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO**

O estudo aconteceu no município de Campina Grande que fica localizado geograficamente no agreste do Estado da Paraíba e apresenta uma população estimada de 407.472 habitantes (IBGE, 2018).

O município dispõe de 4 hospitais de referência para o tratamento de hemodiálise pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa foi realizada em dois

desses hospitais em virtude dos outros não terem aceitado participar do estudo. Os hospitais servem de referência para os portadores de insuficiência renal crônica para a região de Campina Grande e municípios circunvizinhos. Hospital da Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), e Centro Hospitalar João XXIII.

## **2.3 UNIVERSO E AMOSTRA**

A população do estudo foram os pacientes cadastrados em tratamento de hemodiálise que livremente consentiram participar da pesquisa distribuída nos dois centros hospitalares de referência, FAP e JOÃO XXIII. A amostra foi formada por representatividade de 50% do total de pacientes de cada hospital, totalizando 237 pacientes.

## **2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Maiores de 18 anos cadastrados no serviço de hemodiálise há mais de três meses nos hospitais do estudo

## **2.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Pacientes com algum impedimento cognitivo de responderem livremente ao questionário.

## **2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

O estudo foi realizado respeitando as recomendações advindas da Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi registrado na Plataforma Brasil, submetido à avaliação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Aos sujeitos desta pesquisa foi apresentado e realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo apresentado em duas vias, onde um ficou em posse do participante e a outra do pesquisador. Neste TCLE, constavam informações sobre o estudo, e sobre o compromisso de preservação da identidade dos participantes por parte do pesquisador, além de esclarecimentos sobre riscos e benefícios dos participantes.

## **2.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS E VARIÁVEIS**

Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados para pesquisa uma ficha clínica elaborada pelos pesquisadores, o questionário Oral Health Impact Profile na sua versão reduzida (OHIP-14) e o questionário Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36).

### **2.7.1 Ficha Clínica**

Na ficha clínica constaram dados socioeconômicos, demográficos, hábitos, histórico médico, odontológico, autopercepção da saúde e forma de utilização dos serviços de saúde bucal.

### **2.7.2 Questionário OHIP-14**

O OHIP-14 é uma versão reduzida do OHIP-49 (SLADE; SPENCER, 1994). Esse instrumento de pesquisa desenvolvido por Slade (1997) apresenta boa validade e confiabilidade interna. No Brasil, foi validado por Oliveira e Nadanovsky (2005). O OHIP-14 é composto por 14 questões distribuídas em 7 dimensões (limitação funcional, dor física, incapacidade física, desconforto psicológico, incapacidade psicológica, incapacidade social e invalidez). As respostas são validadas por uma escala: Nunca = 0; raramente = 1; às vezes = 2; repetidamente = 3; sempre = 4. O somatório dos valores mostrará o impacto da condição bucal na qualidade de vida, quanto maior o valor maior o impacto (**Anexo 1**).

### 2.7.3 Questionário SF-36

O Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36) é um questionário de avaliação da qualidade de vida, criado originalmente na língua inglesa que foi traduzido e adaptado culturalmente para o Brasil. Esse instrumento de pesquisa é constituído por 36 questões, que abrange oito componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental (CICONELLI et al., 1999) (**Anexo 2**).

### 2.7.4 Variáveis

Foram utilizadas como variáveis dependentes o OHIP-14 e seus sete domínios (limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social, invalidez) e o SF-36 com os domínios de capacidade funcional, aspectos físicos, dor física, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. As variáveis independentes adotadas buscaram traduzir a associação entre as variáveis dependentes e as condições socioeconômicas e demográficas e autopercepção de saúde bucal.

## 3.8 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram trabalhados no software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 20.0, onde foram processados através da análise estatística descritiva e inferencial.

## 4 RESULTADOS

De acordo com a Tabela 1, a maioria dos pacientes era do sexo masculino (n = 129; 54,4%), idade de até 57 anos de idade (n = 122; 51,7%), com companheiro (n = 133; 56,4%), com até 8 anos de estudo (n = 130; 55,1%), não branco (n = 168; 71,2%), renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (n = 148; 64,6%) e residente em cidades adjacentes à Campina Grande (n = 163; 68,8%).

Tabela 1. Distribuição dos pacientes de acordo com as características sociodemográficas.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	108	45,6
Masculino	129	54,4
<b>Idade</b>		
≤ 57 anos	122	51,7
> 57 anos	114	48,3
<b>Estado civil</b>		
Sem companheiro	103	43,6
Com companheiro	133	56,4
<b>Escolaridade</b>		
Sem escolaridade	32	13,6
≤ 8 anos de estudo	130	55,1
9-11 anos de estudo	59	25,0
≥ 12 anos de estudo	15	6,4
<b>Cor autodeclarada</b>		
Branco	68	28,8
Não branco	168	71,2
<b>Renda familiar</b>		
< 1 salário mínimo	59	25,8
1-3 salários mínimos	148	64,6
> 3 salários mínimos	22	9,6
<b>Região de moradia</b>		
Campina Grande	74	31,2
Cidades circunvizinhas	163	68,8

Conforme os dados da tabela 2, a autopercepção de saúde bucal foi avaliada como boa, muito boa ou excelente em 62,9% dos pacientes (n = 149).

Tabela 2. Distribuição dos pacientes de acordo com a autopercepção de saúde bucal.

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Autopercepção de saúde bucal</b>		
Excelente / muito boa / boa	149	62,9
Ruim / péssima	88	37,1

Com base na Tabela 3, verificou-se que a mediana do escore total do impacto da condição de saúde bucal na qualidade de vida foi 12,16 (IIQ = 2,38-24,60). Os domínios mais afetados foram incapacidade física (Me = 2,00; IIQ = 0,00-3,52), invalidez (Me = 2,00; IIQ = 0,00-4,00) e incapacidade psicológica (Me = 2,00; IIQ = 0,00-4,00).

Tabela 3. Distribuição dos escores do OHIP-14 sobre o impacto da condição de saúde bucal na qualidade de vida.

Variáveis	M	DP	Me	IIQ	
				P25	P75
<b>OHIP-14</b>					
1. Limitação funcional	1,86	1,69	1,51	0,00	4,00
2. Dor física	1,94	1,40	2,00	0,68	3,32
3. Desconforto psicológico	1,93	1,62	2,00	0,00	3,78
4. Incapacidade física	1,96	1,57	2,00	0,00	3,52
5. Incapacidade psicológica	1,95	1,66	2,00	0,00	4,00
6. Incapacidade social	1,92	1,74	1,52	0,00	4,00
7. Invalidez	1,95	1,79	2,00	0,00	4,00
Escore total	13,51	10,71	12,16	2,38	24,60

Nota. M: média; DP = desvio-padrão; Me = mediana; IIQ = intervalo interquartil (percentil 25 – percentil 75).

## 5 DISCUSSÃO

A amostra do estudo destacou uma maior prevalência da população masculina 54,4% com idade até 57 anos que se submetiam a terapia renal substitutiva (TRS) através da hemodiálise. Diferentemente do que aponta um estudo na população idosa realizado na China, em 2014, constatando que dentre os idosos com Doença Renal Crônica (DRC), os mais acometidos eram mulheres apresentando uma prevalência significativamente maior do que os homens (17,6% vs. 14,9%).

Contudo, segundo registros a nível Latino-Americano e Europeu, no ano de 2013, o sexo masculino foi maioria dentre os pacientes que estavam em TRS (LUXARDO et al., 2018). Em consonância com este estudo, o Relatório Anual de 2015 da Associação Renal Europeia que abrange 36 países, também evidenciou a superioridade do sexo masculino dentre os pacientes que estavam realizando TRS, representando quase dois terços do total de indivíduos avaliados (KRAMER et., al, 2018).

Os resultados encontrados nesse estudo demonstraram que 55,1% dos pacientes apresentavam tempo de estudo menor ou igual a 8 anos, evidenciando que níveis de escolaridade mais baixos estão presente entre os pacientes em TRS. Um estudo realizado em Taiwan constatou que o nível educacional mais baixo é um

fator de risco importante, trazendo complicações importantes e influenciando negativamente no tratamento de substituição renal desses indivíduos (CHERN et al., 2013).

Em relação a variável de autopercepção de saúde bucal, o estudo avaliou como boa, muito boa ou excelente em 62,9% dos indivíduos, demonstrando um baixo impacto da condição de saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes em tratamento de hemodiálise. A hipótese de que as alterações bucais geravam alto impacto na qualidade de vida de indivíduos em tratamento de hemodiálise também foi negada por outros pesquisadores que avaliaram esses pacientes através de exame físico oral e questionários sobre sua autopercepção de saúde bucal (LIRA E SILVA et al., 2017; RUOSPO et al., 2017).

As visitas aos consultórios odontológicos e procura por tratamentos dentários nos serviços de saúde pública pelos pacientes em TRS são extremamente baixas (GRUBBS et al, 2012). De acordo com Lira e Silva et al (2017) estes pacientes estão mais preocupados com as suas desordens sistêmicas e acabam negligenciando a saúde bucal. Entretanto estudos já têm demonstrado que condições de saúde bucal pobres ou deficientes podem ocasionar impactos sobre a qualidade de vida das pessoas (ZUCOLOTO; MAROCO; CAMPOS, 2016, BAIJU et al., 2017) e estar associada à morte precoce nos pacientes submetidos a TRS (PALMER et al., 2015).

Dentre as sete dimensões analisadas através do OHIP-14, os domínios mais afetados foram incapacidade física, invalidez e incapacidade psicológica. Estas dimensões se referem a limitações na capacidade de realizar alguma tarefa cotidiana, seja no aspecto físico ou psicológico (GUERRA et al., 2014). Estudos realizados por Gonçalves et al. (2015), Marinho et al. (2017) e Santos et al. (2017) destacam que a necessidade do tratamento contínuo dos pacientes em TRS muitas vezes reflete em limitações diárias. A incapacidade psicológica também foi apontada como uma das dimensões mais afetadas no estudo realizado por Guerra et al. (2014), demonstrando que a preocupação e o estresse em razão de alterações na cavidade bucal são capazes de gerar impactos na vida das pessoas.

Embora o presente estudo tenha se baseado em uma análise subjetiva a partir da percepção do indivíduo, seus dados também refletem se as condições bucais influenciam ou não na qualidade de vida dos pacientes. A análise da autopercepção em saúde bucal constitui um elemento importante para os estudos epidemiológicos, uma vez que possibilita conhecer a percepção do indivíduo a respeito de sua condição.

Situações de doença oral são comuns em adultos que realizam hemodiálise, na qual a pior condição de saúde está associada à morte precoce, enquanto que práticas preventivas em saúde estão correlacionadas a maiores taxas de sobrevivência desses pacientes (PALMER et al., 2016). Portanto, o conhecimento da saúde bucal considerando a visão do indivíduo em seu contexto socioeconômico e cultural contribui de forma significativa para orientar as políticas de saúde e assim ser possível contribuir positivamente na vida dos pacientes em questão.

## **CONCLUSÃO**

Dentre os pacientes avaliados, observou-se predomínio do sexo masculino, idade abaixo dos 60 anos e baixa escolaridade. A autopercepção em saúde bucal foi considerada positiva pela maioria dos pacientes, demonstrando um baixo impacto dessa condição na qualidade de vida dos pacientes em tratamento de hemodiálise.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Gabriela RB de; VAITSMAN, Jeni. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 7, n. 4, p. 925-934, 2002.

BRASIL, M. DA S. Diretrizes Clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica no Sistema Único de Saúde. **Ministério Da Saúde**, n. 1, p. 1–37, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em 21 de janeiro de 2022.

CANESQUI, A. M.; BARSAGLINI, R. A. Apoio social e saúde : pontos de vista das ciências sociais e humanas Social support and health : standpoints from the social and human sciences. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17(5), p. 1103–1114, 2012.

CAPITANIO, B.L. et al. Prevalência de doença periodontal em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. **Braz j periodontol**, Belo Horizonte, v.26, i.2, p.14-22, Jun. 2016.

Chern YB , Ho PS , Kuo LC , Chen JB . A baixa escolaridade é um importante fator de risco para a incidência de peritonite em pacientes em diálise peritoneal crônica: um estudo de coorte retrospectivo com acompanhamento de 12 anos. **Perit Dial Int.**, Set-Out 2013; 33 (5): 552-8.

CHOR D, GRIEP RH, LOPES CS, FAERSTEIN E. Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. **Caderno Saúde Pública**, 17(4): 887-896, 2001.

DESSEN MA, BRAZ MP. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 16(3): 221-231, 2000.

FITZPATRICK, J.J. et al. Renal disease and chronic renal failure in dental practice. *J. ir. Dent. Assoc.*, Dublin, v.54, p.215-217, 2008.

FREITAS, R.P.A. et al. Impacto do apoio social sobre os sintomas de mulheres brasileiras com fibromialgia. **Rev Bras Reumatol**. 2016.

GONÇALVES TA, PAWLOWISKI J, BANDEIRA DR, PICCINI CA. Avaliação do apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. **Cien Saude Coletiva** 16(3):1755-1769, 2011.

GUEDES, M. B. O. G. et al. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso à saúde. Marcelo Barbosa Otoni Gonçalves Guedes, 2 Kenio Costa Lima, 3 Célia Pereira Caldas, 4 Renato Peixoto Veras **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 27 [ 4 ]: 1185-1204, 2017.

GUERRA, Maria Júlia Campos et al. Impact of oral health conditions on the quality of life of workers. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 4777-4786, 2014.

HAMID, M.J.A.A; DUMMER, C.D.; PINTO, L.S. Sistemic conditions, oral findings and dental management of chronic renal failure patients: general considerations and case report. **Bras. Dent. J.**, v.17, n.2, p.166-170, 2006.

HERNÁNDEZ, Carolina. Oral disorders in patients with chronic renal failure. Narrative review. **Journal of Oral Research**, v. 5, n. 1, p. 27-34, 2016.

HOU, Y. et al. Risk factors of periodontal disease in maintenance hemodialysis patients. **Medicine**, Paris, v.96, n.35, p.1-5, 2017.

Huang YP , Zheng T2 , Zhang DH , Chen LY , Mao PJ .Estudo de base comunitária sobre idosos com DRC e os fatores de risco associados. **Ren Fail.**, 2016; Nov; 38 (10): 1672-1676.

JOHNSON, E. R. et al. Relationship between social support and body mass index among overweight and obese African American women in the rural deep south, 2011-2013. **Prev Chronic Dis**, v. 11, p. 14-34, 2014.

KIM, Y.J. et al. Avaliação da condição e risco periodontal em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Enstein**, São Paulo, v.15, n.2, p.173-7, 2017.

KLASSEN, J.T.; KRASKO, B.M. The dental health status of dialysis patients. **J. can. Dent. Assoc.**, Ottawa, v.68, n.1, p.34-38, 2002.

KRAMER, Anneke et al. The european renal association–european dialysis and transplant association (ERA-EDTA) registry annual report 2015: a summary. **Clinical kidney journal**, v. 11, n. 1, p. 108-122, 2018.

LIRA E SILVA, Jéssica Antoniana et al. Quality of life related to oral health of patients undergoing hemodialysis and associated factors. **Special Care in Dentistry**, v. 37, n. 5, p. 236-245, 2017.

LOCKER, D. Clinical correlates of changes in self-perceived oral health in older adults. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 25, n. 3, p. 199-203, 1997.

LORENZO, A.P., et al.. Análise da Rede de Apoio Social na Saúde do Trabalhador. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Volume v. 15, p. 153–166, 2011.

LUXARDO, Rosario et al. The epidemiology of renal replacement therapy in two different parts of the world: the Latin American Dialysis and Transplant Registry versus the European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association Registry. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e87, 2018.

MARINHO, A. W. G. B. et al. Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 379–388, 2017.

MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima et al. Autopercepção da saúde bucal entre idosos brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, p. 912-922, 2010.

MIOTTO, Maria Helena Monteiro de Barros; ALMEIDA, Claudio Santos; BARCELLOS, Ludmilla Awad. Impacto das condições bucais na qualidade de vida em servidores públicos municipais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3931-3940, 2014.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. KDIGO 2012 Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. **Kidney Inter Suppl**, v. 3, n. 1, p. 1-150, Jan. 2013.

PAIS-RIBEIRO, J. L. Escala de Satisfação com o Suporte Social. 1a Edição. **Instrumentos de Avaliação**. Lisboa: **Placebo Editora**, p. 1-12, 2011.

PALMER, C.S. et al. Patterns of oral disease in adults with chronic kidney disease treated with hemodialysis. **Nephrol Dial Transplant**, Oxford, v.31, p.1647–1653, 2016.

PEREIRA, R. A.; ALVES-SOUZA, R. A.; VALE, J. S. O Processo De Transição Epidemiológica No Brasil: Uma Revisão De Literatura. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 6, n. 1, p. 99–108, 2015.

PIERALISI, N. et al. Oral lesions and colonization by yeasts in hemodialysis patients. **J. oral pathol. Med.**, Copenhagen, v.44, n.8, p.585-90, Sep. 2015.

RUOSPO, M. et al. Prevalence and severity of oral disease in adults with chronic kidney disease: a systematic review of observational studies. **Nephrol. Dial. Transplant.**, Oxford, v.29, p.364-75, 2014.

RUOSPO, Marinella et al. Periodontitis and early mortality among adults treated with hemodialysis: a multinational propensity-matched cohort study. **BMC nephrology**, v. 18, n. 1, p. 1-10, 2017.

SANTOS, B.P. et al. Doença renal crônica: Relação dos pacientes com a hemodiálise. **ABCS health sci.**, Santo André, v.42, n.1, p.8-14, Abr. 2017.

SEKIGUCHI, Ricardo Takiy et al. Decrease in oral health may be associated with length of time since beginning dialysis. **Special Care in Dentistry**, v. 32, n. 1, p. 6-10, 2012.

SPANEMBERG, J.C. et al. Quality of Life Related to Oral Health and its Impact in Adults, **Journal of Stomatology Oral and Maxillofacial Surgery**, Disponível on line 11 Feb 2019.

VANELLI, C. P. et al. Doença renal crônica: suscetibilidade em uma amostra representativa de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 68, 2018.

WERNECK, F. Nefrologia em Geriatria. **RJ: editora Rubio**, 2008.

**ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO OHIP- 14**

1. Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

nunca  raramente  às vezes  repetidamente  sempre

2. Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

nunca  raramente  às vezes  repetidamente  sempre

3. Você já sentiu dores fortes em sua boca?

nunca  raramente  às vezes  repetidamente  sempre

4. Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

nunca  raramente  às vezes  repetidamente  sempre

5. Você tem ficado pouco à vontade por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

nunca  raramente  às vezes  repetidamente  sempre

6. Você se sentiu estressado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

nunca  raramente  às vezes  repetidamente  sempre

7. Sua alimentação tem sido prejudicada por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

nunca  raramente  às vezes  repetidamente  sempre

8. Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

nunca  raramente  às vezes  repetidamente  sempre

9. Você tem encontrado dificuldade em relaxar por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

nunca  raramente  às vezes  repetidamente  sempre

10. Você já se sentiu um pouco envergonhado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

nunca  raramente  às vezes  repetidamente  sempre

11. Você tem estado um pouco irritado com outras pessoas por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

nunca  raramente  às vezes  repetidamente  sempre

12. Você tem tido dificuldade de realizar suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

nunca  raramente  às vezes  repetidamente  sempre

13. Você já sentiu que a vida em geral ficou pior por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

nunca  raramente  às vezes  repetidamente  sempre

14. Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?

nunca  raramente  às vezes  repetidamente  sempre

## ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO SF- 36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada	1	2	3	4	5	6

pode anima-lo?						
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

## AGRADECIMENTOS

À Deus, em primeiro lugar, por conduzir meus passos e me ensinar que "Para tudo há um tempo, para cada coisa há um momento debaixo do céu" (Ecl. 3, 1).

À minha família, meus pais, irmãos, tios, tias, primos, avós, por todo apoio e incentivo durante todos esses anos. Em especial a minha mãe, Verônica Trajano, por tudo que sou e tenho. Por me ensinar a enfrentar a vida, a viver segundo a vontade de Deus, a não desistir nunca. A ela, por não me deixar nada faltar e por vibrar comigo em cada pequena conquista. Sua coragem me inspira e foi essencial para me tornar quem eu sou hoje.

Ao meu esposo, Moisés Neto, por ser meu porto seguro e incentivo diário. Sem sua força eu não teria chegado tão longe, nem tampouco enfrentado tantos desafios. Foi por ele, por nossa família e nossos sonhos que tanto lutei.

Às minhas amigas e colegas de curso, Myrelle, Flávia, Marina, Sarah e Raissa, por caminharem junto comigo, sendo apoio e alegria em todos os momentos. Quantas histórias vividas e compartilhadas. Em especial à minha dupla, Myrelle Leal, serei eternamente grata pela amizade e companheirismo que construímos. Um laço que extrapola os muros da universidade, estando para sempre em minha memória e coração.

Ao meu orientador, Prof. Sérgio d'Avila, por todos os ensinamentos e conhecimentos compartilhados. Por despertar a busca pela ciência, por acreditar em mim e por abrir inúmeras portas.

À Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), pelo apoio financeiro para realização deste trabalho e pela oportunidade em vivenciar a iniciação científica.

À todos, minha eterna gratidão.