

**AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA ASSOCIADA AO EXCESSO DE PESO EM PORTADORES DE HEPATITE C****Elitânia Frota NASCIMENTO<sup>1\*</sup>; Suely Oliveira da Cruz REIS<sup>1</sup>; Luna Mares Lopes de OLIVEIRA<sup>1</sup>; Juliana Sousa Closs CORREIA<sup>1</sup>; Luiz Carlos BIANCO<sup>1</sup>**

1. Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, Brasil.

\*Autor correspondente: elitaniafrota@hotmail.com

*Recebido em: 18 de maio de 2016 - Aprovado em: 10 de junho de 2017*

**RESUMO:** A hepatite viral C pode causar alterações na mucosa oral, dentária e em glândulas salivares, possivelmente resultantes de infiltração nos tecidos envolvidos ou por mediadores imunológicos, que levam o portador a procurar alimentos mais macios e palatáveis que, se forem ricos em carboidratos simples e açúcares, elevam o risco de doenças cardiovasculares (DCV) e metabólicas. O objetivo foi avaliar associação entre o risco de DCV e metabólicas com a autopercepção da saúde bucal e qualidade de vida em pacientes com hepatite C, residentes em Porto Velho, maiores de 18 anos, com ausência de ascite por ultrassonografia recente, atendidos no ambulatório de referência para hepatites. Para avaliar a autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida utilizou-se o questionário de Bortoli et al., (2003) adaptado de Silva et al.,(2001) e a versão simplificada do *Oral Health Impact Profile* OHIP-14 (Slade, 1997). A avaliação combinada do Índice de massa corpórea com a circunferência abdominal para avaliar risco de doenças cardiovascular e metabólica. Participaram desta pesquisa 31 pacientes, idade 54,8 anos (Max. 69 e Min. 33 anos). A existência de Impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi percebida por 42% e a autopercepção da saúde bucal avaliada como ruim-péssima ou regular por 39%. O risco de DCV e metabólica pelo excesso de peso foi identificado em 55%, porém não houve associação deste com a autopercepção da saúde bucal (p valor = 0,9). O impacto foi percebido por mais de um terço da população, razão pela qual o paciente deve ser encaminhado ao cirurgião dentista. Os riscos atribuídos ao excesso de adiposidade foi elevado, mas não associado com a autopercepção da saúde bucal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hepatite C. Saúde Bucal. Qualidade de Vida.

**INTRODUÇÃO**

A Hepatite Viral C (HCV) não é uma doença restrita ao órgão alvo, o vírus causa também manifestações extra hepáticas, como patologias na cavidade bucal, tanto dentárias como em glândulas salivares, possivelmente resultantes de infiltração nos tecidos envolvidos ou por mediadores imunológicos (GROSSMANN, 2012). Estudos no mundo todo tem investigado a associação da HCV com a ocorrência da doença Liquen plano oral (OLP). Estudo no Brasil com 51 pacientes identificou significativa relação entre ambos (DE CARLI et al., 2016), no entanto, outro estudo desenvolvido na China com 87 pacientes com OLP, não encontrou associação da doença com hepatites virais B e C (SONG et al., 2016). Há ocorrência de distúrbios de glândulas salivares imunoinduzidas pelo vírus da hepatite C (ALMEIDA, 2010), equimoses e redução da cicatrização após cirurgias na região bucal, aumento da

glândula parótida e erosão dentária em portadores de HCV usuários de bebida alcoólica (ROCHA et al., 2009).

Embora ainda não esteja totalmente clara na literatura se existe relação direta entre a Hepatite C e as doenças da cavidade oral, é necessário avaliar, para encaminhar ao cirurgião dentista (GROSSMANN, 2006). Da mesma forma, encaminhar ao nutricionista frente aos equívocos alimentares, tendo em vista que afecções na boca levam o paciente a procurar alimentos mais macios e palatáveis, muitas vezes ricos em carboidratos simples e açúcares que elevam o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, metabólicas e periodontais. A invasão de microrganismos periodontopatogênicos na corrente sanguínea representa um fator de risco para doenças sistêmicas, entre elas as cardiovasculares (SOUZA et al., 2006).

Escolhas alimentares com maior proporção de alimentos semi processados e processados e com menor teor de fibras e de

micronutrientes, favorecem ao acúmulo de adiposidade abdominal (LIMA et al., 2011), a qual contribui para o surgimento de patologias como hipertensão arterial, diabetes mellitus e síndrome metabólica (DIRETRIZES SBD, 2016).

Neste contexto, os testes que avaliam a autopercepção demonstram que a saúde bucal está relacionada com os fatores como classe social, idade, renda e gênero, além dos fatores clínicos, quanto ausência de dentes, problemas com cáries e com fatores subjetivos, assim como sintomas da patologia e a capacidade do indivíduo sorrir, falar ou mastigar sem problemas. Deve-se analisar como a pessoa avalia sua cavidade oral e como os problemas existentes influenciam em sua qualidade de vida (SILVA & FERNANDES, 2001).

O objetivo do estudo é avaliar associação entre o risco de doenças cardiovascular e metabólicas com a autopercepção da saúde bucal e a qualidade de vida em indivíduos portadores de Hepatite C, a fim de melhor orienta-los, minimizando os prejuízos nutricionais causados pelas patologias relacionadas com a saúde bucal. Pretende-se ainda despertar a atenção da equipe de saúde que trata deste grupo de pacientes, para a valorização da distribuição de massa corpórea e da saúde bucal.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Estudo observacional, descritivo, transversal, com característica quantitativa e de ocorrência, com a finalidade de investigar e analisar o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e metabólicas com a autopercepção da saúde bucal em indivíduos portadores de Hepatite C atendidos no Ambulatório de Referência no município de Porto Velho, no período de fevereiro a abril de 2015. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade São Lucas (CEP), sob parecer de número 930.302 de 10/12/2014.

Participaram da pesquisa indivíduos de ambos os sexos, residentes em Porto

Velho, maiores de 18 anos, portadores de hepatite C, sem ascite conforme ultrassonografia recente e sem edema, que estavam ou não em tratamento com terapia dupla antiviral (Interferon e Ribavirina) e terapia tripla com os antivirais de ação direta: boceprevir (BOC) e o telaprevir (TVR), que pertencem à classe de inibidores da protease (IP). Todos atendidos no Ambulatório de Referência de Hepatite que concordaram em participar de forma voluntária mediante a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, devidamente assinado pelo indivíduo.

Nesta pesquisa não foram incluídos indígenas e quilombolas, portadores de hepatites A e B, paciente com insuficiência renal, insuficiência cardíaca e ascite.

No período do estudo (fevereiro a abril de 2015), no turno matutino, foram realizados 85 (oitenta e cinco) atendimentos de pacientes com HCV residentes em Porto Velho, entre retornos e primeira consulta. Tendo em vista que neste total de atendimentos estão incluídos pacientes que tiveram mais de um atendimento no período, utilizou-se a margem de erro amostral de 15% com intervalo de confiança de 95%, nesta base de cálculo 31 pacientes participaram da pesquisa.

Inicialmente os pacientes foram selecionados junto à secretaria do ambulatório, por meio dos prontuários, levando-se em consideração os critérios de inclusão e exclusão. Em seguida, o paciente foi convidado a participar da pesquisa e a assinar o TCLE. Somente após o consentimento, foram coletadas informações do prontuário.

Os dados antropométricos foram coletados em um dos consultórios. O peso foi mensurado em uma balança mecânica, marca Filizola®, tipo plataforma com precisão de 0,1 Kg, capacidade de 150 kg, devidamente calibrada, o indivíduo foi posicionado em pé na plataforma, descalço sem portar qualquer objeto e vestido com a própria roupa.

A estatura foi mensurada utilizando-se a haste móvel milimetrada, de precisão de 0,5 cm acoplada à balança. O indivíduo foi

posicionado ereto na plataforma da balança, em posição ortostática. Após posicionar o indivíduo foi abaixada à haste até o ponto mais alto da cabeça e realizado a aferição da altura.

Após a aferição da altura e do peso, foi calculado o IMC (peso dividido pelo quadrado da altura), classificado de acordo com a referência da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998) para adultos, conforme a seguir: <18,5 Kg/m<sup>2</sup> Baixo peso, <18,5 a 24,9 Kg/m<sup>2</sup> peso normal, 25 a 29,9 Kg/m<sup>2</sup> 3 sobrepeso, 30 a 34,9 Kg/m<sup>2</sup> obesidade I, 35 a 39,9 Kg/m<sup>2</sup> obesidade II, >40 Kg/m<sup>2</sup> obesidade III.

A circunferência abdominal (CA) foi obtida por meio de uma fita antropométrica inelástica de 2,0 m de extensão e com precisão de 0,1 cm, utilizando como ponto de referência a cicatriz umbilical.

Como pontos de corte foram utilizados os propostos pela OMS segundo ABESO (2009), o qual considera aumentada acima de 88,0 cm para mulheres e 102,0 cm para homens.

As entrevistas ocorreram na maioria das vezes em um dos consultórios ou na área destinada à espera pela consulta na forma mais reservada possível.

Os instrumentos utilizados foram uma ficha de anamnese com dados de identificação, idade, gênero, escolaridade e prática regular de exercício físico. Para a coleta de dados da auto avaliação da saúde bucal, foi utilizado o questionário de Bortoli et al., (2003) adaptado de Silva et al., (2001) e para a coleta de dados do impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi utilizada uma versão simplificada do *Oral Health Impact Profile* (OHIP), o OHIP-14, preconizado por Slade (1997).

Todos os dados coletados e informações obtidas foram organizados em um único banco de dados no programa *Microsoft Excel 2007*. Para análise estatística foi usado o coeficiente de contingência C, que se baseia no qui-quadrado. Utilizado o software: *BioEstat 5.0* e ferramentas estatísticas do *Excel Office 2010*. Em relação

aos testes feitos para esse trabalho foi definido um nível de significância de 0,05 (5%) e todos os intervalos de confiança construídos ao longo do trabalho, foram construídos com 95% de confiança estatística.

Para analisar a auto avaliação da saúde bucal, às respostas para as três primeiras perguntas foram atribuídos valores de zero a 4, sendo o valor zero correspondente à percepção de péssima saúde bucal, 1 para ruim, 2 para regular, 3 para boa e o valor 4 para excelente. Para analisar os dados do impacto da saúde oral na qualidade de vida do OHIP-14, as classificações das respostas foram na forma de escores. Foi atribuído o valor 1 (um) para respostas “muito frequente” e “pouco frequente” considerando a existência de impacto na qualidade de vida. Sendo assim cada pergunta que possuía estas respostas foram somadas. As respostas “ocasionalmente”, “nunca” e “quase nunca” receberam o valor 0 (zero) foram consideradas como inexistência do impacto da condição de saúde bucal na qualidade de vida do indivíduo, conforme descrevem os autores. Para o resultado final foram somadas todas as perguntas que possuíam as respostas de “muito frequente” e “pouco frequente” para avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida.

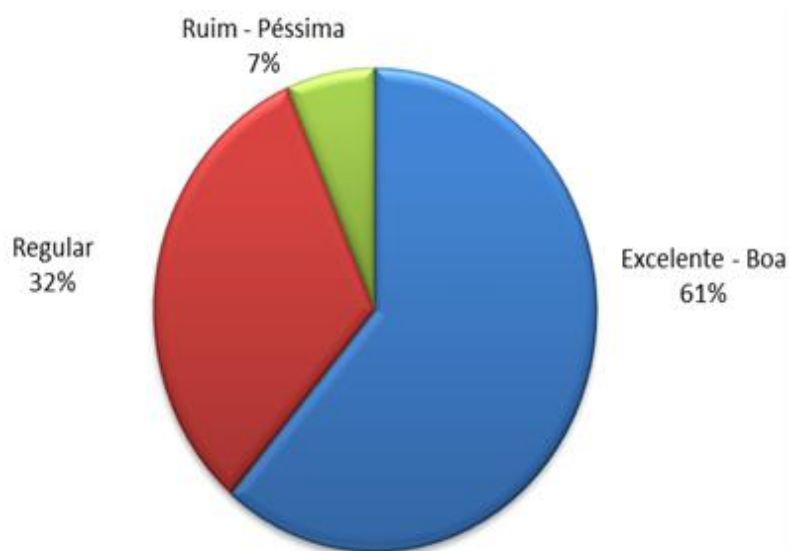
A avaliação combinada do Índice de massa corpórea (IMC) com a circunferência abdominal (CA), grau de recomendação A (ABESO, 2009. p.14), foi usada como indicador de risco para doenças metabólicas e doença cardiovascular (DCV).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 85 atendimento de pacientes HCV positivos, 31 pacientes participaram do estudo (18 do gênero masculino e 13 femininos), a média da idade de 54,8 anos (Max. 69 e Min. 33 anos; DP ± 9,25).

Os resultados da autopercepção da saúde bucal estão demonstrados na figura 1, sendo expressiva (39%) proporção de pacientes que se auto percebem como tendo a saúde bucal ruim-péssima ou regular.

**Figura 1:** Autopercepção da saúde bucal em HCV positivos no ambulatório de referência em hepatites, Porto Velho, 2015.



Fonte: Autores

Em estudo realizado por Blatt et al., (2009) mostrou que a HCV tem grande impacto na qualidade de vida dos portadores mesmo que em tratamento ou fase assintomática. Pacientes que evoluem a patologia para cirrose hepática tem redução da qualidade de vida em razão do agravo da doença, porém pacientes com a doença

compensada também podem apresentar redução na qualidade de vida em razão do uso de medicamentos.

A análise das informações referentes à existência de impacto da saúde bucal na qualidade de vida está apresentada na tabela 1. Entre os indivíduos pesquisados 42% (n=13) percebem impacto na saúde bucal.

**Tabela 1.** Existência de Impacto da saúde bucal na qualidade de vida em HCV positivos no ambulatório de referência em hepatites, Porto Velho, 2015.

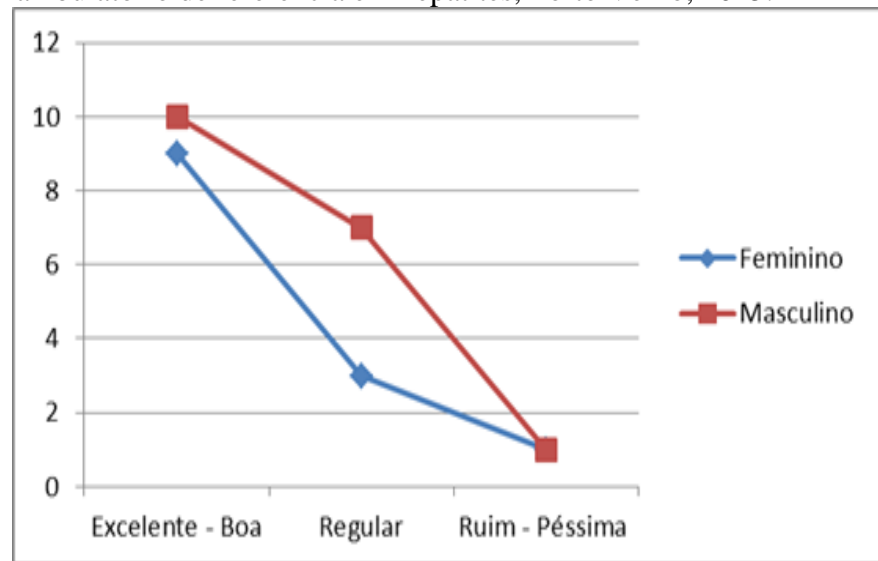
Existência de Impacto	N	Percentual
Sim	13	42,00
Não	18	58,00
Total	31	100,00

Fonte: Autores

A avaliação da auto percepção da saúde bucal analisada entre gêneros demonstrou que não houve diferença

estatisticamente significativa (p valor = 0,6). Em ambos os gêneros a maioria classificou a própria saúde bucal como excelente ou boa. Figura 2.

**Figura 2:** Autopercepção da saúde bucal de acordo com gênero em HCV positivos no ambulatório de referência em hepatites, Porto Velho, 2015.



Fonte: Autores

Pela avaliação combinada do IMC com a CA como indicadores de risco para doenças metabólicas e DCV, verificou-se que 45% foram classificados como sem risco e 55% com algum grau de risco, distribuídos entre risco aumentado, alto (35,4%) e muito alto.

Quanto ao estado nutricional, 51,60% dos pacientes apresentou sobrepeso ( $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) e constatou-se obesidade em 6,45%.

Os resultados do estado nutricional dos pacientes com base no IMC refletem o estado nutricional atual da população brasileira. Um aumento na prevalência de sobrepeso tem sido observado como consequência de mudanças desfavoráveis nos padrões alimentares e de atividade física da população (GOTTSCHALL et al., 2015).

Não houve associação entre o diagnóstico de risco de DCV e metabólica dado pelo excesso de peso e a autopercepção da saúde bucal ( $p$  valor = 0,9) bem como pelo impacto desta na qualidade de vida.

A prevalência da obesidade está crescendo tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento como o Brasil. Esse aumento pode ser resultante do estilo de vida da sociedade moderna, a qual modificou os hábitos alimentares, com o consumo de alimentos processados e à falta

de atividade física, acarretando assim em excesso calórico na alimentação e ao sedentarismo, favorecendo a obesidade (BRIANEZZI et al., 2013).

Os mesmos autores correlacionam a obesidade e a saúde bucal como as doenças orais infecciosas, cárie dentária e doença periodontal, e ao impacto causado na capacidade mastigatória, levando a troca de alimentos ricos em nutrientes por ricos em gorduras saturadas e açúcares. Favorecendo ainda o aparecimento de comorbidades como diabetes e hipertensão arterial.

A avaliação combinada entre o IMC e adiposidade abdominal mostra que os mesmos pacientes que possuíam algum risco de doença metabólica e DCV avaliam sua saúde bucal como sendo excelente/boa ou regular. Dessa forma, não foi observada correlação entre essas variáveis, com  $p$  valor = 0,5 e 0,8 para homens e mulheres respectivamente.

Houve predomínio do grau fundamental completo no grupo sendo 48% (15 avaliados). Quanto à prática de atividade física foi possível verificar que apenas 1/3 realizam alguma modalidade de atividade física.

Não houve diferença significativa na auto avaliação da saúde bucal e a prática regular de exercício físico ( $p$  valor = 0,07).

Este resultado remete para a importância insipiente dada ao autocuidado com a saúde física e bucal. A última Pesquisa nacional por telefone – VIGITEL BRASIL revela que 49% da população adulta brasileira é insuficientemente ativa e que 52,5% estão acima do peso e 17,9% estão obesas, acarretando assim um fator de risco para várias doenças crônicas não transmitidas (BRASIL, 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os riscos atribuídos ao excesso de adiposidade foram elevados, mas não associado com a autopercepção da saúde bucal. O impacto da qualidade de vida foi

percebido pela população, razão pela qual o paciente deve ser encaminhado ao cirurgião dentista. Não houve correlação entre a adiposidade abdominal e a autopercepção da saúde bucal e nem relação com a prática regular de atividade física.

Pacientes portadores de HCV necessitam de acompanhamento de saúde nutricional e de saúde bucal, pois eles carecem de uma atenção maior em razão da patologia que apresentam.

É relevante aprofundar em estudos sobre a relação da saúde bucal com o índice de adiposidade e qualidade de vida, por meio de questões qualitativas e com a investigação das doenças bucais pelo cirurgião dentista neste grupo de pacientes.

---

## SELF-PERCEIVED ORAL HEALTH AND THE IMPACT ON QUALITY OF LIFE IN CONNECTION WITH THE EXCESS WEIGHT IN PATIENTS WITH HEPATITIS C

**ABSTRACT:** Viral hepatitis C can cause changes in the oral, dental and salivary glands, leading the carrier to look for softer and palatable foods that are rich in simple carbohydrates and sugars raise the risk of cardiovascular disease (DCV) and metabolic. The objective was to evaluate the association between the risk of DCV and metabolic with self-perceived oral health and quality of life in patients with hepatitis C, residing in Porto Velho, 18 years, with the absence of ascites by recent ultrasound treated at outpatient reference for hepatitis. To evaluate the self-perception of oral health and impact on quality of life was used the questionnaire Bortoli et al., (2003) adapted from Silva et al.,(2001) and the simplified version of *Oral Health Impact Profile* OHIP-14 (Slade, 1997). The combined assessment of body mass index with waist circumference to assess risk of cardiovascular and metabolic diseases. They involved 31 patients, age 54.8 years (max. 69 and min. 33 years). The existence of impact of oral health on quality of life was perceived by 42% and the self-perception of oral health assessed as bad or very bad-regular by 39%. The risk of DCV and metabolic by excess weight was identified in 55%, but there was no association with this self-perceived oral health (p value = 0.9). The impact was felt by more than one third of the population, which is why the patient should be referred to the dentist. The risks attributed to excess adiposity was high, but not associated with self-perceived oral health.

**KEYWORDS:** Hepatitis C. Oral Health. Quality of life.

---

## REFERÊNCIAS

ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010/ABESO**. 3<sup>a</sup>.ed. Itapevi, SP : AC Farmacêutica, 2009.

ALMEIDA, S. De M. C. G. Alterações de Glândulas Salivares em pacientes com Hepatite C Crônica. 2010. **Tese**. Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Minas Gerais.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por telefone - VIGITEL BRASIL**. Abril, 2014. <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/abril/15/PPT-Vigitel-2014-.pdf>> acesso em 03 de julho de 2015.

BORTOLI, D.; LOCATELLI, F. A.; FADEL, C. B.; BALDANI, M. H. Associação entre percepção de saúde bucal e indicadores clínicos e subjetivos: estudos em adultos de um grupo de educação continuada da terceira idade. **Publicatio UEPG Ciências Biológicas e da Saúde**, Ponta Grossa, v. 9, n.3/4, p. 55-65, set./dez. 2003.

DE CARLI, L. P.; LINDEN, M. S.; DA SILVA, S. O. TRENTIN, M. S.; MATOS, F. de S.; PARANHOS, L. R. Hepatitis c and Oral Licen Planus: Evaluantion of their Correlation and Risk Factors in a Longitudinal Clinical Study. **J Contemp Dent Pract**. 2016 Jan1:17(1):27-31.

DIRETRIZES SBD, **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)**. Adolfo Milech [et. al.]: organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sergio Vencio. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

GOTTSCHALL, C. B .A; PEREIRA, T. G; RABITO, E.I; ÁLVARES-DA-SILVA, M. R. Nutritional status and dietary intake in non-cirrhotic adult chronic hepatitis c patients. **Arquivos de Gastroenterologia**, v. 52, n. 3 - jul./set. 2015

GROSSMANN, S. M. C. Pacientes com hepatite C crônica: Manifestações bucais. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 10, n. 1, p. 265-274, 2012.

GROSSMANN, S. M. C.; AGUIAR, M. C. F.; TEIXEIRA, R.; CARMO, M. A. Liquen plano e Hepatite C. **Arquivos em Odontologia**, v. 42, p. 47-56, 2006.

LIMA, C. G.; BESILE, L, G.; SILVEIRA, J. Q. da; VIEIRA, P. M.; OLIVEIRA, M, R. M. de. Circunferência da cintura ou abdominal: uma revisão crítica dos referenciais metodológicos. **Revista de SimbioLogias**, v.4, n.6, Dez/ 2011.

ROCHA, C. T.; PEIXOTO, I. T. A.; FERNANDES, P. M.; NELSON- FILHO, P.; QUEIROZ, A. M. Hepatite C a Odontologia: Riscos e Cuidados. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. 2009 jan-abr; 21(1): 56-62.

SILVA, S. R. C.; FERNANDES, R. A. C. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. **Revista Saúde Pública**, v. 35, n. 4, p. 349-55, 2001.

SLADE, G.D. Derivation and validation of a short-fortn oral health impact profile. **Community Dent Oral Epidemiology** v. 25, n. 4, p. 284-290,1997.

SONG, J.; ZHANG, Z.; JI, X.; SU, S.; LIU, S.; XU, S.; HAN, Y.; MU, D.; LIU, H. Lack of evidence of hepatitis in patientis with oral lichen planus in China: A case control study. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. 2016 Mar 1:21(2):e161-8.

SOUZA, E. L. B, de; LOPES, J. C. A.; JUNIOR, A. A. G.; SILVA, K. L. de M.; SILVA, A. R. S.; SILVA, E. F. da; GASPAR, G. S. Doença periodontal como fator de risco para doenças cardiovasculares. **International Journal of Dentistry**. Recife, v. 1, n 2, 2006.