



Universidade Estadual de Feira de Santana

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

VIVIANE MOURA NOVAES

Associação entre edentulismo, qualidade de vida e função sexual em mulheres

Feira de Santana-BA

2024



Universidade Estadual de Feira de Santana

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

VIVIANE MOURA NOVAES

Associação entre edentulismo, qualidade de vida e função sexual em mulheres

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, como requisito parcial para obtenção do título de mestre

Área de concentração: Epidemiologia.

Orientador: Prof. Dr. Márcio Campos Oliveira.

Coorientador: Prof. Dr. José de Bessa Junior.

Feira de Santana-BA

2024

Ficha Catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteadó - UEFS

Novaes, Viviane Moura

N819a Associação entre edentulismo, qualidade de vida e função sexual em mulheres. /
Viviane Moura Novaes. – 2024.
71 f.

Orientador: Márcio Campos Oliveira

Coorientador: José de Bessa Junior

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Feira de Santana. Programa,
de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Feira de Santana, 2024.

1.Sexualidade. 2.Perda de dente. 3.Qualidade de vida. 4.Saúde bucal. I.Oliveira,
Márcio Campos, orient. II. Bessa Junior, José de, coorient. III.Universidade Estadual
de Feira de Santana. IV. Título.

CDU: 616.314:613.88

Maria de Fátima de Jesus Moreira - Bibliotecária - CRB-5/1120

VIVIANE MOURA NOVAES

**ASSOCIAÇÃO ENTRE EDENTULISMO, QUALIDADE DE VIDA E FUNÇÃO
SEXUAL EM MULHERES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – Mestrado Acadêmico, da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Epidemiologia.

Feira de Santana, 05 de Abril de 2024

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Márcio Campos Oliveira

Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS

Prof. Dr. José de Bessa Junior

Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS

Prof. Dr. Isaac Suzart Gomes Filho

Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS

Prof. Dr. Angelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira

AGRADECIMENTOS

“Ainda que eu ande pelo vale da sombra da morte, não temerei mal algum, porque tu estás comigo” (Salmo 23). Até aqui me sustentou o senhor... agradecimentos primeiramente e principalmente ao criador de tudo, sem ele, não estaria aqui. DEUS que me guiou nesse caminho, me sustentou nos momentos difíceis e me fez chegar até aqui. Toda honra e glória dessa conquista a ti, meu pai.

Aos meus pais, Neide e Elias que nunca mediram esforços para me apoiar em todas as minhas decisões, que me deram todo suporte logístico, financeiro e principalmente emocional durante toda essa jornada. Obrigada por todo amor, carinho, ensinamentos e dedicação que tens por mim, desde o dia que nasci. Esse título é nosso!

À minha irmã Samara por todo companheirismo, apoio e vibração em cada passo da minha vida.

À minha avó Cornélia, por todas as orações. Aos meus tios, tias, primos e primas por todas as energias positivas.

Às minhas amigas (Jel, Katy, Nanda, Dega, Mel e Mari) por terem sido um refúgio nos dias difíceis. À minha grande incentivadora na odontologia e na vida acadêmica, Dra. Maria Palma Barreto.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Márcio Campos Oliveira, não tenho palavras para agradecer. Sempre calmo, sereno e paciente... “vai dar certo”. Professor, sem a sua resiliência, eu teria desistido. Obrigada por todo conhecimento compartilhado. Saiba que é uma inspiração, como pessoa e como mestre!

Ao Prof. Dr. José de Bessa Junior, por nos apresentar uma temática tão “esquecida” e relevante, por todo apoio e ensinamentos durante todo o processo, a minha eterna gratidão.

Aos professores, funcionários e colegas do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da UEFS, por todo auxílio e ensinamentos.

À equipe de Saúde da Família João Olegário de Queiroz e à secretaria municipal de saúde do município de Barrocas-BA, por acolherem tão bem o meu trabalho, sem medir esforços para que a pesquisa fosse desenvolvida.

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), pela concessão bolsa de estudos para o desenvolvimento da presente pesquisa e a Coordenação Aperfeiçoamento de pessoal de Nível Superior (CAPES) por todo incentivo.

“Se quer ir rápido, vá sozinho. Se quer ir longe, vá acompanhado”, gratidão a todos!

NOVAES, V. M. **Associação entre edentulismo, qualidade de vida e função sexual em mulheres.** 2024. 74 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2024.¹

RESUMO

A sexualidade é um processo complexo afetado por fatores médicos, sociais, psicológicos e econômicos e está intimamente relacionada com a qualidade de vida. Estudos apontam que existe correlação entre a função sexual, edentulismo e qualidade de vida relacionada à saúde oral, porém faltam dados na literatura sobre esta associação em mulheres. Este estudo teve como objetivo avaliar a relação entre função sexual, qualidade de vida relacionada à saúde oral e edentulismo em mulheres. Trata-se de um estudo de corte transversal onde foram avaliadas 99 mulheres com idade entre 19 e 66 anos no município de Barrocas-BA. Cada voluntária foi avaliada clinicamente e respondeu a 3 questionários: o questionário socioeconômico, o questionário que avalia função sexual - Índice de função sexual feminina (FSFI) e o questionário do perfil de impacto da saúde bucal (OHIP-14). Foi realizada uma análise de dados multivariada, através do teste de correlação de Pearson, onde observamos uma correlação negativa entre função sexual e número de dentes perdidos ($R = -0.363$), função sexual e qualidade de vida relacionada à saúde oral ($R = -0.3712$), função sexual e idade em anos ($R = -0.2207$) e função sexual e tipo de edentulismo ($R = -0.2602$), com significância estatística ($p \leq 0,05$). Ao se ajustar a variável idade em um modelo de regressão logística, todos os parâmetros permaneceram independentemente associados à função sexual. Portanto, foi possível concluir que quanto maior a quantidade de dentes perdidos e quanto mais alto o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, pior a função sexual na amostra estudada.

Palavras-chave: Sexualidade; Perda de dente; Qualidade de vida; Saúde bucal

¹O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de amparo à pesquisa do estado da Bahia (FAPESB).

NOVAES, V. M. **Association between edentulism, quality of life and sexual function in women.** 2024. 71 f. Dissertation (Master in Collective Health) - State University of Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brazil, 2024.1.¹

ABSTRACT

Sexuality is a complex process affected by medical, social, psychological and economic factors and is closely related to quality of life. Studies indicate that there is a correlation between sexual function, edentulism and quality of life related to oral health, but there is a lack of data in the literature on this association in women. This study aimed to evaluate the relationship between sexual function, quality of life related to oral health and edentulism in women. This is a cross-sectional study where 99 women aged between 19 and 66 were evaluated in the municipality of Barrocas-BA. Each volunteer was clinically evaluated and answered 3 questionnaires: the socioeconomic questionnaire, the questionnaire that assesses sexual function - Female Sexual Function Index (FSFI) and the oral health impact profile questionnaire (OHIP-14). A multivariate data analysis was performed using the Pearson correlation test, where we observed a negative correlation between sexual function and number of missing teeth ($R = -0.363$), sexual function and quality of life related to oral health ($R = -0.3712$), sexual function and age in years ($R = -0.2207$) and sexual function and type of edentulism ($R = -0.2602$), with statistical significance ($p \leq 0.05$). When adjusting the age variable in a logistic regression model, all parameters remained independently associated with sexual function. Therefore, it was possible to conclude that the greater the number of missing teeth and the greater the impact of oral health on quality of life, the worse the sexual function in the sample studied.

Keywords: Sexuality; Tooth Loss; Quality of Life; Oral Health

LISTA DE ABREVIATURAS

CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
CPOD	Dentes Cariados, Perdidos e Obturados
DS	Disfunção Sexual
DSF	Disfunção Sexual Feminina
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
E-sus	Sistema Eletrônico de registro do Sistema Único de Saúde
FSFI	<i>Female Sexual Function Index</i>
GBD	Carga Global de Doenças
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFSF	Índice de Função Sexual Feminina
LRPDs	Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias
OHIP	<i>Oral Health Impact Profile</i>
OHIP-14	Versão reduzida do <i>Oral Health Impact Profile</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
QVRSB	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal
RedCap	<i>Research Electronic Data Capture</i>
SB Brasil 2010	Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – 2010
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
Vigitel	Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

LISTA DE TABELAS

ARTIGO

Tabela 1 -	Classificação do Edentulismo segundo Batista et al	36
Tabela 2 -	Análise multivariada - Correlação de Pearson entre a variável dependente (função sexual) e as variáveis independentes (número de dentes perdidos, qualidade de vida relacionada à saúde oral e o tipo de edentulismo)	37
Tabela 3 -	Modelo de regressão linear com Ajuste da variável Idade	37

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	15
3. REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1. Edentulismo	15
3.2.Determinantes sociais para o edentulismo	18
3.3.Interferência do edentulismo na qualidade de vida	20
3.4. Efeitos do edentulismo na vida sexual	24
4. METODOLOGIA	26
4.1.Desenho de estudo	26
4.2.População de estudo	26
4.3.Amostra	26
4.4.Critérios de Elegibilidade	27
4.5. Procedimentos de coleta	27
4.6 Questionários	28
4.7 Variáveis	29
4.8 Covariáveis	30
4.9.Análise estatística	30
4.10.Aspectos éticos da pesquisa	31
5. RESULTADOS	32
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
6. REFERÊNCIAS	47
8. APÊNDICES	57
9. ANEXOS	64

1. INTRODUÇÃO

A Saúde Bucal é um direito humano fundamental que integra a saúde em geral. Embora, por décadas, não tenha sido considerada um assunto de interesse prioritário para as agendas políticas, a saúde oral tem significância nas dimensões física e psicológica, de forma que avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde através do impacto da condição bucal contribui para a melhoria da prevenção e estratégias de intervenção em saúde bucal (ZUCOLOTO; MAROCO; CAMPOS, 2016; DALLASTA; MEDINA; DALLEPIANE, 2019). Qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) é influenciada pela capacidade de um indivíduo de mastigar com eficácia, falar claramente, apresentar um sorriso estético e aparência facial aceitáveis, sem dor ou halitose. O questionário Oral Health Impact Profile (OHIP) é comumente usado para determinar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e está disponível em diferentes versões e traduções (JOHN; PATRICK; SLADE, 2002).

De acordo com Ciarântola (2010), a cavidade bucal tem grande influência na qualidade de vida, tanto no nível biológico quanto no psicológico. Apesar do conhecimento relacionado à função e alterações do sistema estomatognático, pouco interesse tem sido demonstrado pelas reações psicológicas e pelos efeitos emocionais causados pela perda dentária.

O paciente desdentado ou edêntulo é aquele que perdeu parcial ou totalmente os dentes (LUENGAS et al., 2015). Esses pacientes são considerados doentes, uma vez que o edentulismo é considerado um atentado à integridade do sistema mastigatório, que apresenta sequelas estéticas e funcionais adversas que podem ir desde sentimentos de insatisfação até sentimentos intensos de inferioridade ou incapacidade (ROJAS et al., 2015).

Segundo o estudo de Carga Global de Doenças, Injúrias e Fatores de Risco – GBD, a perda grave dos dentes é a 36ª condição mais prevalente dentre 291 doenças e injúrias pesquisadas, afetando cerca de 160 milhões de pessoas no mundo (MARCENES et al., 2013). As principais consequências do edentulismo parcial ou total são distúrbios orgânicos específicos de mastigação, deglutição, oclusão dentária, fonação e estética (VANEGAS et al., 2016; SANZ et al., 2018), podendo resultar em problemas de imagem corporal, impactos psicológicos e sociais adversos e má nutrição, todos conhecidos por afetar a qualidade de vida e consequentemente o desempenho sexual. O edentulismo

demonstrou afetar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e está aumentando lentamente a uma taxa de aproximadamente 1% ao ano na maioria dos países (ERVIN; DYE, 2012).

Na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - SB Brasil 2010, a ausência de dentição funcional ocorreu em um quarto dos adultos Brasileiros, sendo superior em mulheres, pretos e pardos, nos de menor renda e escolaridade. Já a perda total dos dentes foi frequente na maior parte da população idosa (53,7%), com prevalência entre as mulheres, em indivíduos de menor renda e baixo nível de escolaridade.

Na análise comparativa realizada por Peres et.al (2016), registrou-se marcante redução nas perdas dentárias em adolescentes e estabilidade do edentulismo em adultos e idosos, quando são comparados os estudos conduzidos pelo Ministério da Saúde em 2010 com os de 2003 para o país como um todo. Em relação à necessidade de prótese, na faixa de 65 a 74 anos, foi verificada uma proporção de 7,3% de indivíduos que não necessitavam de prótese dentária. O estudo constata ainda que não houve melhoria significativa quanto à necessidade de próteses entre 2003 e 2010. Em decorrência disso, a reabilitação protética torna-se fator importante para o restabelecimento das condições bucais ideais do paciente. As pessoas desdentadas procuram o cirurgião-dentista para confecção de próteses pela necessidade de melhorarem aspectos como estética, interação social, eficiência mastigatória e qualidade na fala (MATTAR, 2012).

Fatores demográficos e socioeconômicos estão fortemente associados à prevalência de edentulismo em adultos (CAPPELLERI; ROSEN; SMITH, 1999). Além disso, esses fatores também estão associados à prevalência de disfunção sexual em homens. No entanto, faltam dados na literatura sobre a relação entre o edentulismo, a saúde bucal e a função sexual. Turgut e Turgut em seu estudo (2021) concluíram que a função sexual e qualidade de vida relacionada à saúde bucal foram significativamente correlacionadas nos homens e que a qualidade de vida relacionada à saúde bucal melhorou significativamente nos homens após a reabilitação bucal com próteses dentárias e associado a isso, houve uma melhora nas funções sexuais.

A sexualidade é um processo complexo afetado por fatores médicos, sociais, psicológicos, econômicos e outros, e está intimamente relacionada com a qualidade de vida (DEROGATIS; BURNETT, 2008). O termo disfunção sexual (DS) abrange uma gama de problemas relacionados ao desejo sexual, excitação, orgasmo ou dor (PARK;

OVBIAGELE; FENG, 2015). A prevalência de DS varia de 20% a 75% em homens (DUSENBURY; JOHANSEN; MOSACK, 2017) e acomete 26 a 49% das mulheres (PEIXOTO; NOBRE, 2015). As disfunções sexuais femininas (DSF) alcançam alta incidência em qualquer faixa etária e são subdiagnosticadas, ou porque as pacientes não se queixam devido à inibição ou porque não é devidamente investigada pelos profissionais de saúde por constrangimento ou por desconhecimento da resposta sexual humana (LARA et al., 2008). A disfunção do desejo sexual atinge 6% das alemãs (WALLWIENER et al., 2010), 32% das norte-americanas (SHINDEL et al., 2008) 69% das australianas (WORSLEY et al., 2017), 60% das brasileiras jovens (LATORRE et al., 2013) e 43% das brasileiras na faixa dos 25-40 anos (ANTÔNIO et al., 2016).

Apesar de a disfunção do desejo sexual feminino apresentar, por si só, mais de metade das DSF em geral, o tema permanece ainda pouco esclarecido, especialmente do ponto de vista funcional (LATORRE et al., 2020). Faltam dados na literatura sobre a relação entre a perda dentária, a saúde bucal e a função sexual. Diante deste quadro, este estudo tem como objetivo avaliar a relação entre função sexual, QVRSB e edentulismo em mulheres. As hipóteses testadas no presente estudo são: 1) há uma relação significativa entre a qualidade de vida relacionada à saúde oral e a função sexual e 2) há uma relação significativa entre as perdas dentárias e a função sexual.

2. OBJETIVOS

GERAL

Investigar a associação entre função sexual, QVRSB e edentulismo em mulheres adultas em um município do interior da Bahia.

ESPECÍFICOS

- Investigar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, a função sexual e níveis de edentulismo nas mulheres avaliadas;
- Verificar a relação entre perda dentária e a função sexual;
- Avaliar a relação entre qualidade de vida relacionada à saúde bucal e função sexual em mulheres da amostra avaliada.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Edentulismo

O paciente desdentado ou edêntulo é aquele que perdeu parcial ou totalmente os dentes (LUENGAS et al., 2015) e ocorre como consequência de um processo multifatorial que pode ter como etiologia fatores biológicos como a cárie, doença periodontal, patologias pulpares, trauma e câncer bucal, assim como fatores não biológicos relacionados ao acesso ao dentista, ao tipo de cuidado odontológico ofertado e a questões culturais e socioeconômicas; e pode impactar na saúde geral e na qualidade de vida dos indivíduos (FELTON, 2009).

A PNS 2019 estimou que, no Brasil, 78,2 milhões de pessoas com 18 anos ou mais de idade haviam se consultado com um dentista no último ano. A rede de saúde pública do Brasil oferece programas e ações (como o Brasil Sorridente) em suas unidades de saúde básica. Apesar disso, a pesquisa estimou que o atendimento odontológico no país, em 2019, ocorreu preponderantemente em consultório particular ou clínica privada, totalizando 75,0% dos atendimentos. As Unidades Básicas de Saúde foram responsáveis por 19,1% dos atendimentos.

Apesar dos diversos recursos à disposição dos cirurgiões-dentistas na recuperação da saúde bucal, a maior parte da população brasileira ainda tem nas extrações dentais a solução para o alívio da dor, seja pelas condições econômicas ou culturais. Tais dados são preocupantes e exigem uma atenção mais especial do cirurgião-dentista (HIRAMATSU; TOMITA; FRANCO, 2007). Essa situação é reflexo de um sistema público de saúde que, historicamente, se caracterizou pela oferta de ações de baixa complexidade, predominantemente curativas e mutiladoras (RONCALLI, 2000). A inserção da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF) ocorreu no ano de 2001, contudo permanecem as limitações quanto aos procedimentos de maior complexidade, ainda sem diretrizes específicas e incentivos federais (MAIA; KORNIS, 2010).

Em 2004 foi lançada a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), fundamentada nos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Entre suas principais linhas de ação estão a ampliação e qualificação da atenção básica no âmbito da ESF e da atenção especializada (CHAVES, 2010). Com isso, os recursos financeiros destinados à saúde bucal aumentaram progressivamente, inclusive para tratamentos de média complexidade, através da implantação e custeio dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) (MAIA; KORNIS, 2010).

Silva, Oliveira e Leles em 2015, realizaram uma análise conjunta da situação epidemiológica do edentulismo e do serviço reabilitador protético no âmbito do SUS, onde foi evidenciado um quadro de alta prevalência de perda dentária e necessidade protética no Brasil, especialmente em indivíduos e regiões geográficas mais vulneráveis quanto à condição de saúde bucal e ao acesso e utilização dos serviços.

Segundo o relatório do Projeto SBBrasil 2010, de 2003 para 2010 houve decréscimo considerável das necessidades de reabilitação protética entre os adolescentes (redução de 52%) e adultos (redução de 70%), porém, 13,7% e 68,8% desses indivíduos, respectivamente, ainda necessitavam de algum tipo de prótese. Concluiu-se que, mesmo com avanços significativos proporcionados pela PNSB, permanece um quadro de alta prevalência de perda dentária, necessidade de tratamento protético e desigualdades na oferta dos serviços. Diante disso, é necessário o desenvolvimento de parâmetros epidemiológicos e sócio-odontológicos para a orientação do planejamento dos serviços, associados a medidas para enfrentamento das desigualdades sociais e das iniquidades em saúde.

Nas últimas décadas, alguns indicadores de saúde bucal, principalmente a cárie dentária, melhoraram no Brasil. A média do CPOD (dentes cariados, perdidos e obturados) aos 12 anos, por exemplo, foi reduzido de 2,78 em 2003 (BRASIL, 2004) para 2,07 em 2010 (BRASIL, 2011). Como a doença cárie é a principal causa de extração dentária, pode-se esperar que um declínio na cárie possa ser acompanhado por um declínio na perda dentária e, consequentemente, um declínio do edentulismo. Na verdade, há uma tendência para a redução do edentulismo em muitos países (PAPADAKI; ANASTASSIADOU, 2012).

Cardoso e colaboradores em 2016, no seu estudo examinaram as taxas de edentulismo no Brasil e fizeram projeções para os próximos anos. Os dados foram coletados de três censos nacionais de saúde bucal. O percentual de arcadas edêntulas foi calculado. Foram feitas projeções para 2020, 2030 e 2040, assumindo que o edentulismo segue uma função logística. Também foram realizadas projeções populacionais. A variação anual da proporção de arcadas edêntulas foi de -0,04% para jovens, -0,96% para adultos e 0,76% para idosos. Até 2040, o percentual de arcadas edêntulas será virtualmente zero entre jovens, 1,77% entre adultos e 85,96% entre idosos. O número de jovens vai diminuir levemente; o de adultos vai aumentar e depois diminuir; e o de idosos vai continuar aumentando.

O edentulismo é um problema de saúde pública que reflete a gravidade das condições de saúde bucal de determinada população, suas características socioculturais e o modelo de prática odontológica hegemônico. Sua alta prevalência em certos grupos populacionais e os consequentes impactos funcionais e estéticos que afetam negativamente a qualidade de vida desafiam os profissionais e os serviços de saúde a superarem esse cenário através de estratégias efetivas de prevenção e tratamento (PETERSEN, 2003; XAVIER E OLIVEIRA, 2013).

Vários sistemas de classificação de arcos parcialmente edêntulos têm sido propostos de tempos em tempos na Odontologia. No entanto, um sistema de classificação universalmente aceito que ajude na visualização, comunicação e plano de tratamento para essa situação é um objetivo ideal. Os primeiros autores a proporem uma classificação foram Cummer, em 1921 e Kennedy, em 1925, seguidos por outros (GALAGALI; MAHOORKAR, 2010), no entanto, é incomum classificar perda dentária, a fim de produzir informações sobre o número e posição dos dentes.

Na literatura, informações sobre a posição das perdas dentárias têm sido pouco explorada. Batista et al (2015), em seu estudo, desenvolveram uma classificação de perda dentária parcial considerando não só o número de dentes perdidos, mas também a sua posição. Chegaram à conclusão que ambos têm impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Esta classificação é baseada na teoria do arco dentário reduzido, que considera satisfatória a presença de dez pares de dentes oclusivos sem lacunas estéticas (ARMELLINI; FRAUNHOFER, 2002) e considera perdas por cárie dentária e doença periodontal, excluindo dentes considerados ausentes congenitamente ou devido a indicações ortodônticas. Um estudo anterior também identificou que a posição e o número de dentes perdidos têm diferentes efeitos na qualidade de vida dos adultos (KHAZAEI et al., 2013).

3.2.Determinantes sociais para o edentulismo

Os efeitos de uma saúde bucal alterada não se restringem a apenas afetar os tradicionais aspectos clínicos, e sim o indivíduo em várias atividades do dia a dia (SILVA, MAGLHÃES e FERREIRA, 2010). A perda dentária é considerada uma marca da desigualdade social, que engloba várias vivências individuais e coletivas de cada sociedade (BERNABÉ e MARCENES, 2011; HAUGEJORDEN, KLOCK e TROVIK, 2003). Os determinantes sociais de saúde são os fatores sociais, econômicos, culturais,

étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam no desencadeamento dos problemas de saúde e nos fatores de risco populacional (BARATA, 2005; MINAYO, 1991). Os efeitos da perda dentária no estado geral de saúde de cada indivíduo devem ser observados através dos sintomas físicos, da capacidade funcional, do relacionamento social e da percepção de bem-estar (FILGUEIRAS et al., 2014; OLIVEIRA et al, 2022).

Estudos epidemiológicos revelam que as perdas dentárias se constituem em uma marca da desigualdade social em diversas sociedades; grupos populacionais situados na base da hierarquia socioeconômica apresentam maior número de perdas dentárias do que os situados no topo da escala (BARBATO et al, 2007; BERNABÉ; MARCENES, 2011; HAUGEJORDEN; KLOCK; TROVIK, 2003; KAY; BLINKHORN, 1996).

Os fatores sociodemográficos associados à ausência de dentição funcional em adultos foram os mesmos dos encontrados entre os adolescentes, com magnitudes semelhantes, embora a prevalência de ausência de dentição funcional entre aqueles com até quatro anos de escolaridade tenha sido quase cinco vezes maior do que os com 12 ou mais anos de estudo. Entre os idosos, apenas renda e escolaridade foram associadas ao edentulismo.

Conforme diminui a renda e escolaridade, aumentam as prevalências de edentulismo, configurando um gradiente. Idosos do grupo de menor renda apresentam prevalência de edentulismo quase quatro vezes maior do que os de maior renda, enquanto o edentulismo é duas vezes mais prevalente entre os menos escolarizados quando comparados aos mais escolarizados (SBRASIL 2010). Silva, Oliveira e Leles (2016), em seu estudo, também identificaram que o risco para perda de dentes é maior no sexo feminino, em indivíduos em piores condições socioeconômicas e aumenta com a idade.

As desigualdades regionais das perdas dentárias também são marcantes, principalmente entre jovens e adultos. De maneira geral, residentes nas capitais e interiores das regiões Norte e Nordeste apresentam maiores perdas do que os residentes nas regiões Sul e Sudeste. Esse quadro reflete a diferença da cobertura de reconhecidas medidas preventivas de perdas dentárias de caráter populacional, como a fluoretação de águas, concentrada nas regiões Sul e Sudeste do País (PERES; ANTUNES; PERES, 2006). Além disso, o uso e acesso aos serviços de saúde bucal são menores nas regiões mais pobres.

Segundo dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) 2009, a prevalência da falta de acesso ao serviço odontológico (precisou, mas não conseguiu atendimento) variou bastante entre as capitais. Em Manaus, Macapá, Belém e Rio Branco, aproximadamente uma em cada quatro pessoas não conseguiu atendimento quando necessitou. Esse valor é cerca de cinco vezes superior ao relatado pelos residentes de Curitiba (PERES et al, 2012). Dados do SBBrazil 2010 revelaram que mais de 80% da população em todas as faixas etárias passou por consulta com dentista com predomínio de utilização de serviços particulares nas regiões Sudeste e Sul entre adultos e idosos.

Ferreira, Zerifo e Leão (2021) realizaram uma análise do panorama brasileiro e concluíram que as desigualdades regionais ligadas às perdas dentárias são nítidas, a partir da observação de que residentes nas regiões Norte e Nordeste apresentam maiores perdas do que os residentes nas regiões Sul e Sudeste. Concluíram também que os fatores de risco promovem um impacto direto na perda dentária, ressaltando principalmente o sexo, a condição socioeconômica e a idade. Ademais, ainda há influência da dieta, renda, qualidade de saúde oral e local de residência na perda de dentes e na presença de dentição funcional (FERREIRA; ZERIFO; LEÃO, 2021).

Segundo Batista et al. (2015), idade avançada e baixa classe social foram fatores relacionados à perda dentária; com relação à perda dentária, entretanto, a utilização de categorias da nova classificação – que considera a posição e número de dentes perdidos – permitiu a identificação de condições clínicas e fatores comportamentais como utilização de serviço odontológico e doença periodontal como fator de risco para edentulismo.

O estudo de Silva-Junior et al. (2017) constatou que a escolha por extrair dentes em vez de mantê-los se deve principalmente à ausência de outra opção de tratamento no momento da consulta e ao alto custo dos procedimentos necessários para manter os dentes.

Outro reconhecido fator de risco para a perda dentária relaciona-se à incapacidade do modelo de oferta de serviços em incorporar tecnologias de prevenção e promoção da saúde que possibilitem a preservação dos dentes ao longo da vida do indivíduo (PERES et al, 2013).

3.3. Interferência do edentulismo na qualidade de vida

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1994, definiu qualidade de vida como: a percepção do indivíduo de sua posição na vida e no contexto da cultura e sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Este conceito está associado à autoestima e ao bem-estar pessoal, e engloba uma série de fatores, tais como: capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, relação social, atividade intelectual, autocuidado, amparo familiar, próprio estado de valores culturais, éticos, religiosidade, estilo de vida, contentamento com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive. A definição de qualidade de vida é um conceito subjetivo, dependente de muitas variáveis, do nível sociocultural, da faixa etária e dos anseios pessoais do indivíduo, dentre outras demandas (VELARDE; AVILA, 2003).

Uma condição de saúde bucal adequada é um dos determinantes da qualidade de vida, pois as funções das estruturas bucais trazem benefícios para a saúde geral do indivíduo, diferentemente de quando ocorrem lesões e consequente perda de função. Várias são as injúrias que podem afetar a saúde bucal; dentre estas, se destacam: cárie dentária, doença periodontal, defeitos congênitos orais (fenda palatina), perda dental e outras alterações bucais e faciais. Assim como as condições citadas anteriormente, o edentulismo ou perda dental é um dos causadores de impacto negativo na saúde bucal geral e qualidade de vida (PROBST et al, 2016).

Existe uma relação direta entre as perdas dentais e a qualidade de vida. Se o indivíduo terá dificuldades em se alimentar adequadamente, sentir-se impossibilitado de falar de forma clara e explicada, afirmar ter vergonha de se olhar no espelho ou que outras pessoas o vejam sem seus dentes, haverá uma queda no seu padrão de saúde física e mental (XAVIER; OLIVEIRA, 2013).

De acordo com Ciarântola (2010), a cavidade bucal tem grande influência na qualidade de vida, tanto no nível biológico quanto no psicológico. Apesar do conhecimento relacionado à função e alterações do sistema estomatognático, pouco interesse tem sido demonstrado pelas reações psicológicas e pelos efeitos emocionais causados pela perda dentária. Sá, Hubner e Reis (2005) e Wolf (1998) destacam dentre as emoções relacionadas à perda dentária, a privação do contato social, o

comprometimento da autoconfiança, a deterioração da aparência e autoimagem, a sensação de mutilação, a necessidade de reclusão durante o tratamento protético e a dificuldade em adaptar-se a uma nova situação.

Sá, Hubner e Reis (2005) realizaram um estudo sobre os efeitos emocionais da perda dos dentes em adultos aplicando um questionário em 100 pacientes edêntulos totais ou parciais, usuários ou não de próteses. Observaram que ocorreram alterações emocionais e físicas após a perda dos dentes; em 63% houve uma diminuição da autoestima e em 70% houve dificuldade em aceitar a ausência dos dentes. Mutilação e tristeza foram citadas por 37% e 36% respectivamente, outros sentimentos foram citados: alegria, medo, raiva de si mesmo, decepção com o dentista, dor, alívio, resignação e arrependimento. Afirmam os autores que a maioria dos pacientes não conseguiu identificar as consequências emocionais e físicas do edentulismo no momento que decidiram pela remoção dos dentes. Sendo que 58,2% não se sentiram preparados e devidamente esclarecidos pelo cirurgião-dentista, o que ajudaria na adequação a nova situação. Considera-se que a perda dos dentes e o uso de dentaduras requerem maiores adaptações na vida emocional do indivíduo do que a mudança de emprego, de residência ou casamento. Concluíram que o edentulismo repercute no bem-estar emocional do paciente, além de debilitar a aparência e algumas atividades rotineiras.

Silva *et al.* (2010) relataram que a perda dos dentes é um fator desencadeante de sentimentos diversos: desamparo, diminuição da autoestima, raiva, alívio e que a procura pela recomposição através das próteses é também uma tentativa de recomposição da sua imagem pessoal e social; o paciente desdentado que busca a reabilitação oral está buscando também o resgate da sua autoestima. Os autores relataram que o desdentado não é considerado um doente. A perda dentária é tratada diferentemente das perdas de outras estruturas do corpo, portanto, espera-se que a pessoa se recupere sem maiores problemas.

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) está associada ao modo como a condição da boca afeta o dia a dia dos indivíduos (SRISILAPANAN; SHEIHAM, 2001). Assim, a perda dentária influencia a qualidade de vida relacionada à saúde bucal, já que reduz a capacidade das pessoas de mastigar, falar e de se relacionar consigo e com o mundo (BERG, 1993). Portanto, a reabilitação dessa condição deve permitir uma qualidade de vida satisfatória no tocante à consecução de atividades próprias à boca. Nessa perspectiva, a reabilitação com próteses pode ser positiva.

Em 1988, Locker apud Allen e MacMilan (2003), criou um questionário estruturado, o Oral Health Impact Profile (OHIP), que se traduz por Perfil do Impacto da Saúde Oral, que consegue avaliar os resultados de forma individualizada da saúde bucal e os efeitos das desordens orais na qualidade de vida. O OHIP é composto por 49 itens, dividido por tópicos que avaliam as desordens orais pela limitação funcional, dor, desconforto psicológico, inabilidade física, psicológica e social e incapacidade.

Para exemplificar esse questionário, havia perguntas do tipo “Você já teve que interromper sua refeição devido a problemas com seus dentes, boca ou próteses?” ou “Deixa de participar de atividades diárias rotineiras em grupos sociais devido a problemas bucais?”, que eram elaboradas justamente para que o indivíduo refletisse sobre sua condição subjetiva e objetiva de saúde bucal, e o pesquisador tivesse informações detalhadas dessas condições. As respostas variam desde raramente até frequentemente e depois o indivíduo é classificado como prejudicado, pois houve uma perda de uma parte do corpo (dentes); inábil, pois há uma falta na habilidade de se realizar determinadas tarefas do cotidiano e por fim em incapacitado. Tal questionário já foi validado em vários países contudo uma versão reduzida, o OHIP-14, possui apenas 14 questões, sendo duas para cada uma das sete dimensões já citadas e procura relacionar a condição bucal ou das próteses em uso aos temas de cada dimensão (SILVA et al, 2010). Vem sendo bastante utilizado para indicar os aspectos de qualidade de vida mais afetados pelo estado de saúde bucal e é um forte aliado para as abordagens de um atendimento integral ao paciente.

Silva, Magalhães e Ferreira (2010) aplicaram o OHIP-14 em cinquenta pacientes do Sistema Único de Saúde, em Minas Gerais, e afirmaram que a perda dentária e o uso de próteses inadequadas implicam em impactos negativos na qualidade de vida, especialmente no que se refere à preocupação, estresse decorrente de problemas bucais e a vergonha de não ter dentes. Foi percebido que o menor impacto foi em relação às relações interpessoais (inabilidade social), tal estudo contradiz Rodrigues, Oliveira e Vargas (2012), que também através de questionário realizado com 163 pacientes, em Minas Gerais, afirmaram que a participação social é um importante fator de mensuração de qualidade de vida. As condições bucais inadequadas, como o edentulismo ou próteses inadequadas, tem uma influência negativa nas atividades sociais levando ao isolamento, portanto, é um forte fator de inabilidade social.

Gerrtsen et al. (2010) em sua revisão sistemática, concluíram que a perda dentária impacta a qualidade de vida, independentemente do instrumento utilizado para medir a

qualidade de vida ou do contexto social. Este estudo revela também que o número absoluto de dentes, bem como sua posição relativa na boca, estão associados ao comprometimento da QVRSB e que, a perda de dentes anteriores impacta mais do que de dentes posteriores, provavelmente pela sua interferência estética. Aqueles que tinham até doze dentes perdidos, incluindo dentes anteriores, eram mais propensos a apresentar pontuações mais altas no OHIP do que aqueles que tinham até doze dentes perdidos, mas apenas dentes posteriores (BATISTA et al., 2014). Este fato pode mostrar a importância da estética e aparência relacionada à perda dental.

As perdas dentárias geram consequências físicas, psicológicas e sociais. O estado emocional do indivíduo é alterado, repercutindo negativamente no bem-estar físico e psicológico. É importante que o cirurgião-dentista promova a manutenção e reabilitação da saúde oral, evitando as perdas precoces e esclarecendo o paciente sobre os desajustes gerados pelo edentulismo. É também necessário um conhecimento maior sobre os aspectos subjetivos que envolvem as perdas dentais, detalhar a anamnese, conhecer as dificuldades do paciente na adaptação e aceitação de uma situação nova, como a instalação de próteses dentárias e dividir as responsabilidades com o paciente. Deve haver uma maior atenção da sociedade em relação aos programas de prevenção e de reabilitação oral, principalmente dos setores públicos e, por fim, estudos mais efetivos sobre edentulismo e qualidade de vida (XAVIER; OLIVEIRA, 2013).

3.4.Efeitos do edentulismo na vida sexual

A Organização Mundial da Saúde (OMS) defende que a sexualidade é um aspecto central na vida das pessoas, cuja função assume um papel importante na saúde e na qualidade de vida. Ela é influenciada pela interação de fatores biológicos, psicológicos, socioeconômicos, políticos, culturais, éticos, legais, religiosos e espirituais. É um componente da vida humana que pode ser expresso através de pensamentos, crenças, fantasias, atitudes, comportamentos, papéis e relacionamentos. Nesse contexto, a saúde sexual seria um processo contínuo de bem-estar físico, psicológico e sociocultural relacionado à sexualidade, que engloba não só a atividade sexual, mas também papéis e identidades de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução (COLLUMBIEN, BUSZA, CLELAND, & CAMPBELL, 2012).

O funcionamento sexual compreende a operacionalização dos mecanismos sexuais que compõem a base da resposta sexual humana, nomeadamente: o desejo, a excitação, o orgasmo e a resolução (PEREIRA, 2018). Ele se constitui como uma dimensão importante da vida humana, que está fortemente relacionada a qualidade de vida em geral e em como as pessoas promovem seus relacionamentos íntimos (PEREIRA, 2018). Alterações nas fases do ciclo de resposta sexual podem causar transtornos compreendidos como disfunções sexuais, cujas causas podem estar relacionadas a fatores psicológicos, psiquiátricos e a condições clínicas gerais (LUCENA; ABDO, 2013).

O termo disfunção sexual (DS) abrange uma gama de problemas relacionados ao desejo sexual, excitação, orgasmo ou dor (PARK; OVBIAGELE; FENG, 2015). A prevalência de DS varia de 20% a 75% em homens, sendo que aumenta com a idade (DUSENBURY; JOHANSEN; MOSACK, 2017), e de 26 a 49% em mulheres (PEIXOTO; NOBRE, 2015).

Vários são os fatores que podem exercer influência negativa sobre o ciclo da resposta sexual, dentre eles estão a ansiedade, a baixa autoestima, os distúrbios na percepção da imagem corporal, o medo de rejeição, a ansiedade com relação ao desempenho sexual, possíveis experiências sexuais traumáticas ou abuso e a qualidade da relação. Condições físicas também podem estar relacionadas como desequilíbrio hormonal, problemas vasculares, musculares, cirurgias, medicamentos ou outras condições clínicas (MENDONÇA et al., 2012).

Existem no mundo inteiro questionários validados para avaliação da função sexual feminina e masculina. Atualmente, o questionário mais utilizado mundialmente no estudo e avaliação da função e disfunção sexual feminina é o *Female Sexual Function Index - FSFI* (Índice de Função Sexual Feminina), criado por uma equipe multidisciplinar de pesquisadores em disfunção sexual feminina (ROSEN, 2000). O FSFI é simples de analisar e gerenciar. É um questionário de autorresposta, constituído por uma escala algorítmica que consegue analisar cada comando distintamente ou toda sua constituição (WIEGEL; MESTON; ROSEN, 2005). Recentemente, foi desenvolvida a versão curta do FSFI, com seis questões (DALL'AGNO, 2019) e validada para brasileiras de meia-idade (SIDORI, 2010).

A boca e os dentes tem uma posição peculiar no corpo, especialmente na infância e é através dela que a primeira alimentação é recebida. Durante a fase oral, a região bucal

é a principal fonte das excitações; é o local de trocas do bebê com o mundo, de ampliação de estímulos tanto agradáveis como desagradáveis. É pela boca, portanto, que são vivenciadas as primeiras experiências de amor e frustração. Essa fase de experimentação passiva vai até aproximadamente seis meses. Esses estímulos sensoriais concentram-se na boca, portanto, pode-se dizer que a imagem corporal inicia o seu desenvolvimento por ela. A consequência da modificação de um padrão de imagem corporal construído desde os primórdios da infância, a partir de extrações dentais, por exemplo, pode ocasionar a diminuição da autoestima (SEGER, 2009).

A falta de dentes pode resultar em problemas de imagem corporal, impactos psicológicos e sociais adversos e má nutrição, todos conhecidos por afetar o desempenho sexual. Fatores demográficos e socioeconômicos estão fortemente associados à prevalência de edentulismo em adultos (CAPPELLERI; ROSEN; SMITH, 1999).

Gomes et al, em 2011, avaliaram a interferência da condição bucal na vida afetiva e sexual de idosos. Os resultados obtidos apontaram que a condição de saúde bucal interfere nos momentos de troca de carinho, de afetividade e até mesmo de manter relações sexuais para a maioria (52%) dos idosos. Dentre os fatores que poderiam comprometer a qualidade da relação foram encontrados relatos de timidez, inferioridade e rejeição ao constatar a falta de dentes, o que descaracteriza a saúde bucal. Assim, a condição de saúde bucal interfere na expressão da afetividade e nos momentos de carinho, conforme relato dos entrevistados. Num estudo realizado por Wolf (1998), 90% dos participantes relataram uma influência negativa da perda dos dentes na vida sexual. Sentimentos de inferioridade e timidez também foram relatados pelos idosos pesquisados (WOLF, 1998).

4. METODOLOGIA

4.1. Desenho de estudo

Trata-se de um estudo transversal com coleta de dados primários. Os dados foram coletados por um único examinador, sendo ele o próprio pesquisador.

4.2. População de estudo

Foram avaliadas mulheres, acima de 18 anos, em tratamento no ambulatório odontológico de uma unidade de saúde da família, no município de Barrocas-BA, provenientes da demanda espontânea do serviço.

4.3. Amostra

Avaliamos uma amostra não probabilística, na qual foram incluídas todas as pacientes elegíveis no período compreendido entre janeiro e outubro de 2023. Nossa amostra foi constituída por 99 mulheres com idade entre 19 e 66 anos.

4.4. Critérios de Elegibilidade

Apenas mulheres acima de 18 anos em atendimento na unidade de saúde da família do município supramencionado foram consideradas elegíveis para o estudo. Os critérios de não inclusão foram: distúrbios psiquiátricos sem tratamento, diabetes ou hipertensão não controlada e pacientes em tratamento de disfunção sexual ou que façam uso de alguma medicação para esse fim.

4.5. Procedimentos de coleta

As voluntárias foram recrutadas na sala de espera, por meio de contato direto e individual. Durante a abordagem foram expostos os objetivos e etapas metodológicas da pesquisa. As voluntárias que aceitaram participar foram convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram encaminhadas ao consultório odontológico para realização do exame clínico e da entrevista.

O exame clínico foi realizado na sala de procedimentos odontológicos com auxílio de uma espátula de madeira, onde toda a cavidade bucal da participante foi avaliada. Aspectos relacionados a perdas dentárias, cárie, doença periodontal, malformações e lesões em tecidos moles foram registrados no prontuário eletrônico (e-SUS) vinculado à unidade de saúde.

Para este estudo, os dados de interesse foram relacionados às perdas dentárias. A partir destes, os pacientes foram categorizados em: não edêntulos (sem perdas dentárias – a presença ou ausência de terceiros molares e dentes extraídos com indicações

ortodônticas não foram consideradas para esta pesquisa) e edêntulos segundo a classificação de Batista et al. (2015) em: paciente que perdeu até 12 dentes posteriores; perdeu até 12 dentes incluindo dentes anteriores; perdeu mais de 12 dentes e perdeu todos os dentes (edêntulo total). Estes dados foram coletados em um prontuário individual, que não contém o nome da participante, apenas a sua data de nascimento.

Cada participante respondeu a 3 questionários diferentes: um questionário socioeconômico, o questionário que avalia função sexual e o questionário de perfil de impacto da saúde bucal. Todas as participantes receberam orientações sobre saúde bucal e, quando necessário, foram encaminhadas para tratamento odontológico oferecido pela instituição.

4.6.Questionários

Questionário Socioeconômico

Foi desenvolvido pela equipe de pesquisa um questionário socioeconômico curto (APÊNDICE 1) com questões pertinentes ao estudo composto por algumas variáveis que podem ser possíveis confundidoras durante a interpretação dos dados. É composto por 10 questões que abrangem a condição socioeconômica do indivíduo (renda, emprego, estado civil, habitação e moradia – questões de 1 a 5, uma questão relacionada à qualidade de vida – questão 6, e questões relacionadas a saúde e hábitos de vida – questões de 7 a 10).

Índice de função sexual feminina (FSFI)

O FSFI foi o questionário escolhido para avaliar função sexual feminina nesse estudo (ANEXO 2). Possui suas categorias e subitens fundamentados na categorização de disfunção sexual feminina da American Foundation for Urologic Disease (AFUD). Trata-se de 19 itens que avaliam seis comandos da função sexual: desejo, dor, excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação, com ênfase no distúrbio da excitação. Tal categoria é subdividida em dois comandos distintos de lubrificação (quatro itens) e excitação propriamente dita (quatro itens), possibilitando analisar elementos adjacentes, além dos centrais (excitação subjetiva e desejo) (PACAGNELLA et al, 2008). Trata-se de um questionário de autorresposta, constituído por uma escala algorítmica que consegue analisar cada comando distintamente ou toda sua constituição. Nas questões 3 a 14 e 17 a 19, a graduação varia de 0-5, e nas questões 1, 2, 15 e 16, de 1-5. O resultado geral é delimitado pela soma de cada comando multiplicado por seu fator equivalente e pode

variar de 2 a 36. O ponto de corte para se determinar uma boa função sexual é 26,5, como foi observado no processo de validação desse instrumento em uma população feminina com 18 a 74 anos. (WIEGEL, MESTON, ROSEN, 2005).

Perfil de Impacto da saúde bucal (OHIP-14)

A versão Brasileira do Oral Health Impact Profile (OHIP-14) foi utilizada para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OLIVEIRA; NADANOVSKY, 2005). Este questionário é uma versão curta autoaplicável do questionário original e inclui 14 questões em 7 domínios: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, psicológica e social e deficiência na realização de atividades cotidianas (ANEXO 3).

Os pacientes foram questionados com que frequência eles experimentaram o impacto desse fator nas últimas 4 semanas usando uma escala do tipo Likert de 5 pontos (0: nunca, 1: quase nunca, 2: ocasionalmente, 3: com bastante frequência e 4: muitas vezes). As pontuações dos domínios variam de 0 a 8 e são somadas para obter uma pontuação total entre 0 e 56, com pontuações mais altas indicando menor QVRSB (JHON; SLADE; PATRICK, 2002).

4.7. Variáveis

A variável dependente principal deste estudo é a disfunção sexual. A função sexual feminina, mensurada nesse estudo com o questionário FSI, terá como ponto de corte 26,5. Então:

- Pacientes com disfunção sexual (pontuação 0-26,5) – 1 (código da variável)
- Pacientes sem disfunção sexual (pontuação acima de 26,5) – 0 (código da variável)

Como variáveis independentes tivemos a qualidade de vida relacionada a saúde bucal e o edentulismo. A qualidade de vida segundo a saúde bucal, mensurada com o OHIP-14 tem a sua pontuação de 0-56, sendo utilizado o valor real, sem pontos de corte, assim como preconiza a validação do instrumento.

Com relação ao edentulismo, os pacientes foram avaliados e classificados em não edêntulos (sem ausências dentárias – a presença ou ausência de terceiros molares e dentes extraídos com indicações ortodônticas não foram consideradas para esta pesquisa),

edêntulos parciais, baseados na classificação de Batista et al. (2015) em: paciente que perdeu até 12 dentes posteriores; que perdeu até 12 dentes, incluindo dentes anteriores; que perdeu mais de 12 dentes e que perdeu todos os dentes (edêntulo total). Esta variável será categorizada da seguinte forma:

- Nenhum dente perdido – 0 (código da variável)
- Perdeu até 12 dentes posteriores – 1 (código da variável)
- Perdeu até 12 dentes, incluindo dentes anteriores – 2 (código da variável)
- Perdeu mais de 12 dentes – 3 (código da variável)
- Pacientes edêntulos totais – 4 (código da variável)

4.8. Covariáveis a serem investigadas

As covariáveis a serem analisadas neste estudo são fatores descritos na literatura que podem interferir de certa forma tanto na qualidade de vida relacionada com a saúde bucal quanto na função sexual em mulheres, são elas: idade, condições socioeconômicas (determinadas a partir da renda familiar e atividade profissional) (BULGARELI, 2018; LAUMAN, 1999).

4.8. Análise estatística

Toda etapa de digitação, gerenciamento e exportação dos dados foram realizados através da plataforma Research Eletronic Data Capture (RedCap) vinculado à Universidade Estadual de Feira de Santana. Todas as análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o programa estatístico computacional GraphPad Prism2, versão 10.0.0, GraphPad Software, San-Diego, CA, USA.

Inicialmente foi realizada a análise univariada (descritiva), estimando-se as frequências das variáveis e estimando as médias, medianas e os intervalos interquartis da amostra. Na segunda etapa foi realizada uma correlação de Pearson para avaliar possíveis associações entre FSFI e dentes perdidos, OHIP, idade calculada e edentulismo. O coeficiente de correlação Pearson (R) varia de -1 a 1. O sinal indica direção positiva ou negativa do relacionamento e o valor sugere a força da relação entre as variáveis. Uma correlação perfeita (-1 ou 1) indica que o escore de uma variável pode ser determinado exatamente ao se saber o escore da outra. No outro oposto, uma correlação de valor zero indica que não há relação linear entre as variáveis (FILHO; JUNIOR, 2009). Valores de

R entre 0 e 0,3 indicam uma correlação fraca, entre 0,31 e 0,6 uma correlação moderada, entre 0,61 e 0,9 são correlações fortes e entre 0,91 e 1 muito forte (CALLEGARI-JACQUES, 2009).

Finalmente, numa terceira etapa foi realizada análise multivariada com modelo de regressão logística para ajuste da covariável idade.

4.10. Aspectos éticos da pesquisa

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), conforme rege as normas publicadas em 13 de junho de 2013, no Diário Oficial da União, que revoga a Resolução nº 196/96, de 10 de outubro de 1996 (BRASIL, 2012), sob número de parecer 6.199.871 e CAAE 58114722.0.0000.0053. Os aspectos éticos e científicos do processo de consentimento livre e esclarecido e dos riscos e benefícios, conforme os itens III, IV e V, respectivamente, da mesma Resolução 466/12, foram respeitados, assim como as informações disponibilizadas pelo CEO foram obtidas somente com consentimento previamente assinado pelos participantes.

Durante o processo de seleção foi assegurado não haver discriminação na seleção de indivíduos e nem a exposição dos mesmos a riscos desnecessários. Quanto à confidencialidade dos dados, não haverá riscos para as participantes, pois foram coletados de forma anônima.

5. RESULTADOS

ARTIGO

ASSOCIAÇÃO ENTRE EDENTULISMO, QUALIDADE DE VIDA E FUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES

Viviane Moura Novaes¹, José de Bessa Junior², Márcio Campos Oliveira²

¹Mestranda em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil; Correspondência: vivianemouran@gmail.com

² Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil; Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil.

RESUMO

A sexualidade é um processo complexo afetado por fatores médicos, sociais, psicológicos e econômicos e está intimamente relacionada com a qualidade de vida. Estudos apontam que existe correlação entre a função sexual, edentulismo e qualidade de vida relacionada à saúde oral, porém faltam dados na literatura sobre esta associação em mulheres. Este estudo teve como objetivo avaliar a relação entre função sexual, qualidade de vida relacionada à saúde oral e edentulismo em mulheres. Trata-se de um estudo transversal onde foram avaliadas 99 mulheres com idade entre 19 e 66 anos no município de Barrocas-BA. Cada voluntária foi avaliada clinicamente e respondeu a 3 questionários: o questionário socioeconômico, o questionário que avalia função sexual - Índice de função sexual feminina (FSFI) e o questionário do perfil de impacto da saúde bucal (OHIP-14). Foi realizada uma análise de dados multivariada, através do teste de correlação de Pearson, onde observamos uma correlação negativa entre função sexual e número de dentes perdidos ($R = -0.363$), função sexual e qualidade de vida relacionada à saúde oral ($R = -0.3712$), função sexual e idade em anos ($R = -0.2207$) e função sexual e tipo de edentulismo ($R = -0.2602$), com significância estatística ($p \leq 0,05$). Ao se ajustar a variável idade em um modelo de regressão logística, todos os parâmetros permaneceram independentemente associados à função sexual. Portanto, foi possível concluir que quanto maior a quantidade de dentes perdidos e quanto mais alto o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, pior a função sexual na amostra estudada.

Palavras-chave: Sexualidade; Perda de dente; Qualidade de vida; Saúde bucal

INTRODUÇÃO

A Saúde Bucal é um direito humano fundamental que integra a saúde em geral. Embora, por décadas, não tenha sido considerada um assunto de interesse prioritário para as agendas políticas, a saúde oral tem significância nas dimensões física e psicológica, de forma que avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde através do impacto da condição bucal contribui para a melhoria da prevenção e estratégias de intervenção em saúde bucal (ZUCOLOTO; MAROCO; CAMPOS, 2016; DALLASTA; MEDINA; DALLEPIANE, 2019). Qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) é influenciada pela capacidade de um indivíduo de mastigar com eficácia, falar claramente e apresentar um sorriso estético e aparência facial aceitáveis, sem dor ou halitose. O questionário Oral Health Impact Profile (OHIP) é comumente usado para determinar a QVRSB e está disponível em diferentes versões e traduções (JOHN; PATRICK; SLADE, 2002).

De acordo com Ciarântola (2010), a cavidade bucal tem grande influência na qualidade de vida, tanto em nível biológico quanto psicológico. Apesar do conhecimento relacionado à função e alterações do sistema estomatognático, pouco interesse tem sido demonstrado pelas reações psicológicas e pelos efeitos emocionais causados pela perda dentária.

O paciente desdentado ou edêntulo é aquele que perdeu parcial ou totalmente os dentes (LUENGAS et al., 2015). Segundo o estudo de Carga Global de Doenças, Injúrias e Fatores de Risco – GBD, a perda grave dos dentes é a 36ª condição mais prevalente dentre 291 doenças e injúrias pesquisadas, afetando cerca de 160 milhões de pessoas no mundo (MARCENES et al., 2013). As principais consequências do edentulismo parcial ou total são distúrbios orgânicos específicos de mastigação, deglutição, oclusão dentária, fonação e estética (VANEGAS et al., 2016; SANZ et al., 2018), podendo resultar em problemas de imagem corporal, impactos psicológicos e sociais adversos e má nutrição, todos conhecidos por afetar a qualidade de vida e consequentemente o desempenho sexual. O edentulismo demonstrou afetar a QVRSB e está aumentando lentamente a uma taxa de aproximadamente 1% ao ano na maioria dos países (ERVIN; DYE, 2012).

Fatores demográficos e socioeconômicos estão fortemente associados à prevalência de edentulismo em adultos (CAPPELLERI; ROSEN; SMITH, 1999). Além disso, esses fatores também estão associados à prevalência de disfunção sexual em homens. No entanto, faltam dados na literatura sobre a relação entre o edentulismo, a

saúde bucal e a função sexual. Turgut e Turgut em seu estudo (2021) concluíram que a função sexual e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal foram significativamente correlacionadas nos homens e que a qualidade de vida relacionada à saúde bucal melhorou significativamente nos homens após a reabilitação bucal com próteses dentárias e associado a isso, houve uma melhora nas funções sexuais. Em estudo realizado por Wolf (1998), 90% dos participantes relataram uma influência negativa da perda dos dentes na vida sexual.

A sexualidade é um processo complexo afetado por fatores médicos, sociais, psicológicos, econômicos e outros, e está intimamente relacionada com a qualidade de vida (DEROGATIS; BURNETT, 2008). O termo disfunção sexual (DS) abrange uma gama de problemas relacionados ao desejo sexual, excitação, orgasmo ou dor (PARK; OVBIAGELE; FENG, 2015). A prevalência de DS varia de 20% a 75% em homens e aumenta com a idade (DUSENBURY; JOHANSEN; MOSACK, 2017) e acomete 26 a 49% das mulheres (PEIXOTO; NOBRE, 2015).

As disfunções sexuais femininas (DSF) alcançam alta incidência em qualquer faixa etária e são subdiagnosticadas, porque as pacientes não se queixam devido à inibição ou porque não é devidamente investigada pelos profissionais de saúde por constrangimento ou por desconhecimento da resposta sexual humana (LARA et al., 2008).

Apesar de a disfunção do desejo sexual feminino apresentar, por si só, mais da metade das DSF em geral, o tema permanece ainda pouco esclarecido, especialmente do ponto de vista funcional (LATORRE et al., 2020). Faltam dados na literatura sobre a relação entre a perda dentária, a saúde bucal e a função sexual. Diante deste quadro, este estudo tem como objetivo avaliar a relação entre função sexual, QVRSB e edentulismo em mulheres. As hipóteses testadas no presente estudo são: 1) há uma relação significativa entre a função sexual e qualidade de vida relacionada à saúde bucal e 2) há uma relação significativa entre função sexual e edentulismo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com coleta de dados primários. Os dados foram coletados por um único examinador, sendo ele o próprio pesquisador. Foram avaliadas mulheres, acima de 18 anos, em tratamento no ambulatório odontológico de uma unidade de saúde da família, no município de Barrocas-BA, provenientes da demanda espontânea

do serviço. A amostra foi consecutiva, na qual foram incluídas todas as pacientes elegíveis no período compreendido entre janeiro e outubro de 2023. Os critérios de inclusão foram: ser mulher com idade maior ou igual a 18 anos e possuir vida sexual ativa. Os critérios de não inclusão foram: distúrbios psiquiátricos sem tratamento, diabetes ou hipertensão não controlada e pacientes em tratamento de disfunção sexual ou que façam uso de alguma medicação para esse fim.

As voluntárias foram recrutadas na sala de espera, por meio de contato direto e individual. Durante a abordagem foram expostos os objetivos e etapas metodológicas da pesquisa. As voluntárias que aceitaram participar foram convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram encaminhadas ao consultório odontológico para realização do exame clínico e da entrevista.

O exame clínico foi realizado na sala de procedimentos odontológicos, onde toda a cavidade bucal da participante foi avaliada. Aspectos relacionados a perdas dentárias, cárie, doença periodontal, malformações e lesões em tecidos moles foram registrados no prontuário eletrônico (E-sus) vinculado à unidade de saúde. Para este estudo, os dados de interesse foram relacionados às perdas dentárias. As participantes foram categorizadas de acordo com a classificação de Batista et al. (2015) em: não edêntulas (presença da dentição completa – 28 dentes – a presença ou ausência de terceiros molares e dentes extraídos com indicações ortodônticas não foram consideradas para esta pesquisa), participante que perdeu até 12 dentes posteriores; perdeu até 12 dentes incluindo dentes anteriores; perdeu mais de 12 dentes e paciente que perdeu todos os dentes (edêntulo total). Estes dados foram coletados em um prontuário individual, que não contém o nome da participante, apenas a sua data de nascimento.

Cada voluntária respondeu a 3 questionários diferentes: um questionário socioeconômico, o questionário que avalia função sexual (FSFI) e o questionário de perfil de impacto da saúde bucal (OHIP-14). Todas as participantes receberam orientações sobre saúde bucal e, quando necessário, foram encaminhadas para tratamento odontológico oferecido pela instituição.

Toda etapa de digitação, gerenciamento e exportação dos dados foram realizados através da plataforma Research Electronic Data Capture (RedCap). As análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o programa estatístico computacional GraphPad Prism2, versão 10.0.0, GraphPad Software, San-Diego, CA, USA. Inicialmente foi realizada a

análise univariada (descritiva), estimando-se as frequências das variáveis e estimando as médias, medianas e os intervalos interquartis da amostra. Na segunda etapa foi realizada uma correlação de Pearson para avaliar possíveis associações entre FSFI e dentes perdidos, OHIP, idade e edentulismo e, por fim, foi realizada análise multivariada com modelo de regressão logística para ajuste da covariável idade.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) sob número de parecer 6.199.871 e CAAE 58114722.0.0000.0053 (APÊNDICE 2).

RESULTADOS

No total, foram incluídas nesse estudo 99 mulheres, com mediana de idade de 42[33-51] anos. As características socioeconômicas da amostra estão descritas na tabela 1. A maioria das mulheres estava inativa, possuía renda entre 1-2 salários-mínimos no momento da entrevista.

A prevalência de perda dentária foi de 83,8% (83/99). A mediana de dentes perdidos foi de 4 [1-10]. Relacionado ao padrão de edentulismo, 16,2% das participantes não haviam perdido nenhum dente ao longo da vida (edentulismo tipo 0), 54,5% perderam até 12 dentes posteriores (edentulismo tipo 1), 13,1% perderam até 12 dentes, incluindo dentes anteriores (edentulismo tipo 2), 11,1% perderam mais que 12 dentes (edentulismo tipo 3) e 5,1% eram edêntulas totais (edentulismo tipo 4) (TABELA 2).

Tabela 1 – Características sociodemográficas da amostra

FAIXA ETÁRIA (em anos)	%
18 - 30	19,2
31-45	43,4
46-60	26,2
>60	11,2
LOCAL DE MORADIA	%
Zona Rural	34,3
Zona Urbana	65,7
TRABALHO	%
Em atividade profissional	43,4
Sem atividade profissional (inclui aposentadas)	56,6
RENDA MENSAL NA RESIDÊNCIA	%

Menor que 1 salário-mínimo	23,2
1 salário mínimo ou mais	76,8

Tabela 2 - Classificação do Edentulismo segundo Batista et al (2015)

TIPO EDENTULISMO	N	%
0 – Nenhum dente perdido	16	16,2
1 – Perdeu até 12 dentes posteriores	54	54,5
2 – perdeu até 12 dentes, incluindo dentes anteriores	13	13,1
3 – Perdeu mais que 12 dentes	11	11,1
4 – perdeu todos os dentes	5	5,1
TOTAL	99	100

A mediana de gravidade do questionário OHIP-14 foi de 18, [11~028]. Dentre os domínios do OHIP-14, dor física, desconforto psicológico e incapacidade física obtiveram as maiores pontuações, caracterizando-se como os principais redutores da qualidade de vida neste estudo.

A função sexual feminina foi analisada através do FSFI e teve como mediana 24 pontos [11-30]. Das participantes, 60,6% (n=60) apresentaram disfunção sexual segundo a nota de corte de 26,5 utilizada neste estudo (WIEGEL; MESTON; ROSEN, 2005). Entre os domínios sexuais avaliados no FSFI, os que apresentaram pontuações mais baixas foram orgasmo (média = 2,87), seguido por excitação (média = 3,06) e desejo (média = 3,19).

Das 99 mulheres entrevistadas, observamos através do teste de correlação de Pearson entre FSFI e dentes perdidos, FSFI e OHIP, FSFI e idade e FSFI e edentulismo, uma associação negativa entre todas essas variáveis. Visto que, quanto menor a pontuação do questionário FSFI, pior a função sexual feminina, concluímos que, quanto maior a quantidade de dentes perdidos e quanto pior a condição do edentulismo (edêntulos totais), pior a função sexual feminina, quanto maior a pontuação do OHIP (indicando um maior impacto da saúde bucal na qualidade de vida) e quanto maior a idade, também há uma piora na função sexual feminina (TABELA 3). A magnitude das correlações após ajuste para idade está detalhada na tabela 4.

Tabela 3 - Análise multivariada - Correlação de Pearson entre a variável dependente (função sexual) e as variáveis independentes (número de dentes perdidos, qualidade de vida relacionada à saúde oral e o tipo de edentulismo)

	FSFI vs. Dentes perdidos	FSFI vs. Pontuação OHIP	FSFI vs. Idade	FSFI vs. Edentulismo
Pearson r	-0.363	-0.371	-0.220	-0.260
IC 95%	-0.537 a -0.158	-0.544 a -0.167	~0.417 a -0.003	-0.452 a 0.458
p Valor	0.0008	0.0006	0.0463	0.0182

Tabela 4 - Modelo de regressão linear com Ajuste da variável Idade

	FSFI vs. Dentes perdidos (Ajust. Idade)	FSFI vs. Pontuação OHIP (Ajust. Idade)	FSFI vs. Edentulismo (Ajust. Idade)
R	- 0,363	-0,371	-0,260
p Valor	0.0008	0.0006	0.0182

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo investigar a associação entre edentulismo, qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) e função sexual em mulheres adultas. Através do teste de correlação de Pearson, foi possível chegar à conclusão que o FSFI e todas as variáveis independentes avaliadas estão associados negativamente com significância estatística ($p \leq 0,05$), e que o FSFI possui uma correlação negativa moderada ($0,3 < R \leq 0,6$) com o número de dentes perdidos ($R = -0.3630$) e escore do OHIP-14 ($R = -0.3712$) e uma correlação fraca ($0 < R \leq 0,3$) com as demais variáveis. Logo, o número de dentes perdidos e a QVRSB interferem de forma mais significativa na função sexual das mulheres no presente trabalho do que a idade e a posição em que os dentes se encontram na arcada.

Nossos resultados demonstraram correlações negativas significativas entre os escores do OHIP e o escore total do FSFI, apoiando assim a hipótese do estudo de que a função sexual e a QVRSB estão associadas. A função sexual feminina piorou (escore mais baixo) à medida que a pontuação do OHIP aumentava, ou seja, quanto maior o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, maior a presença de disfunção sexual. Estes

dados se assemelham ao estudo de Turgut e Turgut (2020) que investigaram a associação entre edentulismo, QVRSB e disfunção sexual em homens. Chegaram à conclusão de que a função sexual e a qualidade de vida relacionada à saúde oral estão fortemente correlacionadas em homens e que houve uma melhora nos escores do OHIP à medida que os pacientes edêntulos foram reabilitados com próteses dentárias, demonstrando que o edentulismo leva à uma perda da QVRSB.

A QVRSB refere-se ao impacto que as condições bucais têm nas atividades diárias, bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos. Tal conceito remete a avaliação da saúde bucal por meio de métodos que incluem ambos os aspectos clínicos objetivos e subjetivos em relação ao impacto das condições de saúde/doença nas atividades físicas e psicossociais de um indivíduo (BONECKER; ABANTO, 2014). Para medir a QVRSB, são utilizados diversos instrumentos específicos. O Perfil de Impacto na Saúde Oral (OHIP) é o mais utilizado mundialmente por pesquisadores, médicos e dentistas (JOHN et al, 2016) e, por isso, foi o instrumento escolhido para avaliar QVRSB no presente trabalho.

A média do OHIP-14 deste estudo foi de 19,9. As pontuações deste questionário podem variar de 0 a 56, sendo que, pontuações mais altas indicam menor QVRSB (JHON; SLADE; PATRICK, 2002). Alguns estudos têm categorizado as pontuações do OHIP em baixo, médio e alto impacto (CARVALHO et al., 2019; ESCUDERO et al. 2020). Segundo à classificação de Escudero et al. (2020), a nossa amostra apresentou um impacto moderado da saúde bucal na qualidade de vida, estes autores consideram pontuações entre 0-18 como baixo impacto, 19-37 impacto moderado e 38-56 alto impacto.

Na prática clínica, a percepção do paciente sobre a sua saúde bucal e o conhecimento dos fatores que motivam estas percepções são de grande importância para os clínicos. Estas informações auxiliam na elaboração do planejamento e tratamento necessário para melhorar a saúde bucal do indivíduo, possibilitando, também, uma melhor QVRSB e, conseqüentemente, melhores possibilidades e expectativas psicossociais para as pessoas. Compreender os fatores que afetam a percepção sobre a saúde bucal e QVRSB pode mudar a Odontologia e desenvolver estratégias que ajudem a superar obstáculos no acesso aos serviços odontológicos. Do ponto de vista epidemiológico, a avaliação da QVRSB pode auxiliar na elaboração e/ou modificação de políticas de Saúde Pública, destinando os recursos humanos, técnicos e econômicos para doenças bucais que sejam

efetivamente consideradas como problemas de saúde bucal desde a percepção da própria população (BONECKER; ABANTO, 2014).

Na pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010 (SBRASIL 2010) o componente dente faltante ocorreu em 43,8% dos adultos. Neste estudo, obteve-se uma taxa muito acima dessa prevalência nacional (83,8%), corroborando com Batista et al. (2014) que encontraram uma taxa de edentulismo de 80,5% em seu estudo. Tal fato pode ser explicado por alguns determinantes sociais do edentulismo como a renda e a localização geográfica da população estudada. Sabe-se que existe uma desigualdade regional ligada a perdas dentárias em residentes na região Norte/Nordeste, onde residentes dessas regiões apresentam maiores taxas de edentulismo quando comparados a moradores da região Sul/Sudeste (FERREIRA; ZERIFO; LEÃO, 2021; PERES; ANTUNES; PERES, 2006).

Esse quadro reflete a diferença da cobertura de reconhecidas medidas preventivas de perdas dentárias de caráter populacional, como a fluoretação de águas, concentrada nas regiões Sul e Sudeste do País (PERES; ANTUNES; PERES, 2006). Além disso, o uso e acesso aos serviços de saúde bucal são menores nas regiões mais pobres. Segundo dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL, 2009), a prevalência da falta de acesso ao serviço odontológico variou bastante entre as capitais. Em Manaus, Macapá, Belém e Rio Branco aproximadamente uma em cada quatro pessoas não conseguiu atendimento quando necessitou. Esse valor é cerca de cinco vezes superior ao relatado pelos residentes de Curitiba (PERES et al, 2012). Dados do SBBrasil 2010 revelaram que mais de 80% da população em todas as faixas etárias passou por consulta com dentista com predomínio de utilização de serviços particulares nas regiões Sudeste e Sul entre adultos e idosos.

Com relação à classificação do edentulismo, no presente estudo foi utilizada a classificação de Batista et al (2014), que considera não apenas a quantidade, mas também a localização dos dentes perdidos. Na literatura, encontram-se estudos que avaliam as perdas dentárias apenas numericamente, utilizando como base de corte a presença de 20 dentes ou mais (ARMELLINI; FRAUNHOFER, 2002), porém, sem considerar a posição dos dentes na arcada dentária, se anterior ou posterior. A medida quantitativa (número de dentes perdidos), entretanto, subestima a posição que eles ocupam na arcada dentária e esta se mostrou importante para avaliar o impacto da perda dentária na qualidade de vida (KHAZAEI et al, 2013; BATISTA et al, 2014). Neste estudo a grande maioria das

participantes perderam até 12 dentes posteriores, resultados semelhantes ao estudo de Batista et al. (2015).

Outra associação avaliada neste estudo foi a diminuição do escore do FSFI à medida que a condição do edentulismo piorava. Segundo o estudo de Batista et al. (2014), quanto maior a quantidade de dentes perdidos, maior impacto na QVRSB, sendo que, a perda de até 12 dentes incluindo um dente anterior também causa um grande impacto. A partir disso podemos chegar à conclusão de que, em ordem decrescente de classificação, o tipo de edentulismo que causa maior impacto é o tipo 4 (edêntulos totais) e de menor impacto são aqueles pacientes que possuem a dentição completa.

A variável dependente principal deste estudo foi a avaliação da função sexual feminina através do questionário FSFI. Considerando-se a subjetividade da resposta sexual feminina, o FSFI é um dos instrumentos mais adequados para sua avaliação, pois é prático para aplicação em pesquisas de campo, avalia a força relativa de cada domínio da resposta sexual e converte medidas subjetivas (BARBOSA et al., 2005; TRINDADE e FERREIRA, 2008) em dados objetivos, quantificáveis e analisáveis (PACAGNELLA, MARTINEZ; VIEIRA, 2009), além de ser um índice bem estudado, validado (LEITE et al, 2007) e com capacidade de avaliar intervenções terapêuticas. O FSFI cumpre todos os requisitos propostos para o protocolo de validação internacional (PACAGNELLA, MARTINEZ e VIEIRA, 2009).

Neste estudo, tivemos como pontuação média do FSFI de 19,84, valor próximo à nota de corte, corroborando com o estudo de Silveira, Bonato e Schilossmacher (2021). Das participantes, 60,6% (n=60) apresentaram disfunção sexual, valor um pouco acima da prevalência encontrada no Estudo da Vida Sexual do Brasileiro, onde foi constatada que a frequência de disfunções sexuais em mulheres foi de 50,9%. Outros resultados encontrados na literatura também revelam valores abaixo da prevalência encontrada neste estudo (SILVEIRA, BONATO, SCHLOSSMACHER, 2021; MCCABE et al., 2015, PRADO; MOTA; LIMA, 2010; BASSON, 2005). Cumpre frisar, no entanto, que os dados relativos à prevalência das disfunções sexuais em geral apresentam uma grande diversidade entre si, talvez por serem tão diversificados os sistemas classificatórios, os métodos de avaliação e os grupos populacionais em que incidem estes estudos (BEAN, 2002). Assim, apesar do aumento do interesse pelo tema, ainda há uma escassez de dados confiáveis e muitas pesquisas são realizadas inadequadamente (NAZARETH, BOYTON, KING, 2003).

Outro achado relevante relacionado ao FSFI neste estudo foi a associação negativa entre a pontuação do FSFI e a idade, onde observou-se que com o aumento da idade há uma diminuição da função sexual feminina. Estes dados sugerem uma possível correlação entre idade e disfunção sexual. Diversos estudos comprovam uma relação entre aumento da idade com a redução do desejo sexual (MCCABE et al., 2016; e RICCI E AMBRÓSIO, 2019 e JAAFARPOUR et al., 2013). Deve-se inferir, entretanto, que o aumento da idade está ligado a comorbidades clínicas, alterações neuroendócrinas e uso prolongado de medicações (ABDO et al., 2004). No estudo de Barreto et al. (2018), no qual foram excluídas mulheres que tivessem condições clínicas debilitantes, como doenças degenerativas e psiquiátricas graves, não houve associação entre envelhecer e redução do desejo sexual, sugerindo assim que a mulher que permanece saudável com o avanço da idade, mantém também sua saúde sexual de forma satisfatória (LUCENA, 2013).

Entre os domínios sexuais avaliados no FSFI, os que apresentaram pontuações mais baixas foram orgasmo (média = 2,87), seguido por excitação (média = 3,06) e desejo (média = 3,19). No estudo de McCabe e outros (2016), os problemas do desejo e excitação foram os mais frequentes entre as mulheres.

Vários fatores devem ser levados em consideração ao se tentar identificar um agente causador da disfunção sexual. Condições médicas e cirúrgicas com potencial de causar disfunção sexual podem variar desde processos anatômicos até problemas no trato urinário; distúrbios endócrinos; doenças malignas, incluindo câncer de mama e ovário; doenças inflamatórias, tais como fibromialgia e artrite reumatoide e condições neurológicas, como esclerose múltipla, entre outras. Além disso, há uma miríade de problemas secundários (adquiridos) que podem levar à disfunção sexual, como parto, alterações hormonais, menopausa, amamentação, traumas e assim por diante. Fatores psicológicos, como depressão e ansiedade, também são possíveis causas, assim como tratamentos/medicamentos associados, como antidepressivos, antipsicóticos, e métodos de controle de natalidade mediados por hormônios. Fatores de estilo de vida, como dieta e peso pouco saudáveis, falta de exercício, tabagismo e álcool e outras substâncias de abuso, podem contribuir ainda mais, assim como fatores psicossociais como idade, educação, renda e etnia. Outros fatores diversos incluem história anterior de abuso sexual, orientação sexual, tipo de práticas sexuais, atitudes negativas em relação ao sexo e imagem corporal (KHAJEHEI et al., 2015).

Este trabalho apresenta algumas limitações. Inicialmente, por ser um estudo observacional, de corte transversal, não permite o estabelecimento da relação causa-efeito entre a perda dentária e a função sexual feminina e não leva em consideração a temporalidade do fator de exposição (tempo de perda dentária) e do desfecho (disfunção sexual). Outra limitação prende-se a subjetividade e intimidade do tema em questão, fazendo com que algumas mulheres possam responder conforme o que acreditam ser mais aceito socialmente ou até mesmo pela dificuldade em se interpretar as questões propostas relativas à sua sexualidade.

CONCLUSÕES

Existe uma correlação entre função sexual, edentulismo e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em mulheres. Foi observada uma associação negativa entre função sexual e dentes perdidos, função sexual e qualidade de vida relacionada à saúde oral, função sexual e idade, e função sexual e edentulismo. A partir disso, deduz-se que: quanto maior a quantidade de dentes perdidos, quanto pior a condição do edentulismo (edêntulos totais) e quanto maior o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, pior a função sexual feminina. Também houve uma piora na função sexual feminina com o aumento da idade. Todas as outras associações foram mantidas após o ajuste da variável idade. O tema é escasso na literatura, indicando a necessidade de novos estudos que investiguem a interferência da saúde bucal na vida sexual dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

- ABDO, C. et al. Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do brasileiro. Rev Bras Med., v.59, n.4, p.250-7, 2002.
- ARMELLINI, D.; FRAUNHOFER, J. The shortened dental arch: A review of the literature. J Prosthetic Dentistry, v.92, n.6, p.531-535, 2002.
- BARBOSA, A. et al. Efeito da via de parto sobre a força muscular do assoalho pélvico. Rev Bras Ginecol Obstet, v.27, n.11, p.677-82, 2005.
- BARRETO, A. et al. O impacto da disfunção sexual na qualidade de vida feminina: um estudo observacional. Rev Pesq Fisio.; v.8, n.4, p.511- 517, 2018.

- BASSON, R. Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions. *CMAJ*, v.172, n.10, p.1327-33, 2005.
- BATISTA, M.; LAWRENCE, H.; SOUSA, M. Classificação das perdas dentárias: fatores associados a uma nova medida em uma população de adultos. *Cienc Saude Coletiva*, v.20, n.9, p.2825-35, 2015.
- BATISTA, M.; WRENCE, H.; SOUSA, M. Impact of tooth loss related to number and position on oral health quality of life among adults. *Health Qual Life Outcomes*, v.30, n.12, p.165, 2014. doi: 10.1186/s12955-014-0165-5. PMID: 25433483; PMCID: PMC4263115.
- BEAN, J. Expressions of female sexuality. *J Sex Marital Ther.*, v. 22, Suppl 1, p.29-38, 2002.
- BONECKER, MARCELO e ABANTO, Jenny. **Como as pesquisas de excelência em qualidade de vida relacionada à saúde bucal podem contribuir para a prática clínica?** *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v.68, n.3, p. 220-222, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados Principais. Brasília: MS; 2011.
- CAPPELLERI, J., ROSEN, R., SMITH, M. Diagnostic evaluation of the erectile function domain of the international index of erectile function. *Urology*; v.54, p.346-351, 1999.
- CARVALHO, L. et al. O impacto do edentulismo na qualidade de vida de pacientes edentulos. *RvAcBO*, v.8, n.1, p.40-48, 2019.
- CIARÂNTOLA, M. Aspectos psicossociais relacionados á perda dental e uso de próteses em adultos [monografia] Piracicaba (SP):UNICAMP, 2010.
- DALLASTA, C.; T., BISCHOFF MEDINA, V.; DALLEPIANE, L.B. 2019. Qualidade de vida relacionada com a saúde oral em idosas de um grupo de convivência: *O Mundo da Saúde*; v.43, n.2, p.418-437, 2019.
- DEROGATIS L., BURNETT A. The epidemiology of sexual dysfunctions. *J Sex Med.*; v.5, p.289–300, 2008.
- DUSENBURY W., JOHANSEN P., MOSACK V. Determinants of sexual function and dysfunction in men and women with stroke: a systematic review. *Int J Clin Pract*; v.71, p.1296–1299, 2017.

- ERVIN R.B., DYE B.A. Centers for Disease Control and Prevention, National Number of natural and prosthetic teeth impact nutrient intakes of older adults in the United States. *Gerodontology*; v.29, p.693–702, 2012.
- ESCUDERO, Ermelinda et al. PREVALENCIA DEL EDENTULISMO PARCIAL Y TOTAL, SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE 15 A 85 AÑOS DE SUCRE. 2019. **Rev. Cien. Tec. In.**, Chuquisaca, v. 18, n. 21, p. 161-190, jun. 2020. Disponible en <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872020000100007&lng=es&nrm=iso>. accedido en 28 nov. 2023.
- FERREIRA, C.; ZEFIRO, L.; LEÃO, A. Determinantes de risco associados à perda de dentes: revisão de estudos com dados secundários da SBBRASIL 2003/2010. In: Anais da Jornada Giulio Massarani de Iniciação Científica, Tecnológica, Artística e Cultural. Anais, Rio de Janeiro (RJ) UFRJ, 2021.
- JAAFARPOUR, M. et al. Female Sexual Dysfunction: Prevalence and Risk Factors. *J Clin Diagn Res*; v.7, n.12, p.2877-2880, 2013.
- JOHN, M., et al. Integration of oral health-related quality of life instruments. *J. Dent.*, v. 53, p.38–43, 2016.
- JOHN, M., PATRICK D., SLADE, G. The German version of the oral health impact profile: translation and psychometric properties. *Eur J Oral Sci.*; v.110, p.425–433, 2002.
- KHAJEHEI, M.; DOHERTY, M.; TILLEY, M. An update on sexual function and dysfunction in women. *Arch Womens Ment Health*, v.18, p.423–33, 2015.
- KHAZAEI, S. et al. Epidemiology and risk factors of tooth loss among Iranian adults: findings from a large community-based study. *Biomed Res Int*, 2013.
- LARA, L. et al., Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Rev Bras Ginecol Obstet*, v.30, n.6, p.312-321, 2008
- LATORRE, G. et al. Validade e confiabilidade de uma versão on-line do Female Sexual Function Index por teste e reteste. *Rev Bras Ginecol Obstet*, v.35, n.10, p.469-474, 2013.
- LEITE, A. et al. Validação do índice da função sexual feminina em grávidas brasileiras. *Rev Bras Ginecol Obstet*, v.29, n.8, p.396-401, 2007.

- LUCENA, B., ABDO, C.O papel da ansiedade na dis(função) sexual. Revista Diagn Tratamento; v.18, n.2, p.94-8, 2013.
- LUENGAS, M. et al. Aspectos sociales y biológicos del edentulismo en México: un problema visible de la sin equidades en salud.2015. Disponível em: URL: <http://elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdfsimple&pii=S1665138316300027>
- MARCENES, W. et al. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. J Dent Res.; v.92, n.7, p.592-597, 2013.
- MCCABE, M. et al. Incidence and Prevalence of Sexual Dysfunction in Women and Men: A Consensus Statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. J Sex Med, v.13, n.2, p.144-52, 2016.
- NAZARETH, I.; BOYTON, P.; KING, M. Problems with sexual function in 23. people attending London general practitioners: cross sectional study. BMJ., v.327, n.7412, p.423-9, 2003.
- PACAGNELLA, R.; MARTINEZ, Z.; VIEIRA, E. Validade de construto de uma versão em português do *Female Sexual Function Index*. Cad Saude Publica, v.25, n.11, p.2333-44, 2009.
- PARK, J.; OVBIA, B.; FENG, W. Stroke and sexual dysfunction -a narrative review. J Neurol Sci.; v..350, p.7–13, 2015.
- PEIXOTO, M.; NOBRE, P. Prevalence and sociodemographic predictors of sexual problems in Portugal: A population-based study with women aged 18 to 79 years. Journal of Sex & Marital Therapy, p.1-12, 2014.
- PERES, M. et al. Desigualdades no acesso e na utilização de serviços odontológicos no Brasil: análise do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2009). *Cad Saude Publica*. 2012.
- PERES, M.; ANTUNES, J.; PERES, K. Is water fluoridation effective in reducing inequalities in dental caries distribution in developing countries? Recent findings from Brazil. *Soz Praventivmed*, v.51, n.5, p.302-10, 2006.
- PRADO; MOTA; LIMA. Prevalência de disfunção sexual em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos. Ver Bras Ginecol Obst, v.32, n.3, p.139-143, 2010.

- RICCI, M.; AMBRÓSIO, A. *Sexualidade e câncer de mama*. Barueri: Manole, 2019.
- SANZ, G. et al. Y Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor, 2018.
- SILVEIRA SCHLOSSMACHER, Caroline; BONATO, Fernanda; SCHLOSSMACHER, Lucas. PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÕES SEXUAIS ENTRE MULHERES ATENDIDAS EM UNIDADES DE SAÚDE DE CURITIBA. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [S. l.], v. 32, n. 1, 2021. DOI: 10.35919/rbsh.v32i1.961. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/961. Acesso em: 1 dez. 2023.
- TRINDADE, R.; FERREIRA, M., Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. *Texto Contexto Enferm*, v.17, n.3, p.417-26, 2008.
- TURGUT H, TURGUT S. Effect of Edentulism and Oral Quality of Life on Sexual Functions in Men: A Cohort Prospective Study. *Sex Med*. 2021; v.9 n.2, p.100305.
- VANEGAS, E. et al. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la clínica universitaria Cuenca Ecuador, 2016.
- WOLF, S. O Significado psicológico da perda de dentes em sujeitos adultos. *Rev.Assoc.Paul.Cir.Dent.*;v.52, n.4, p.307-5,1998.
- ZUCOLOTO, M.; MAROCO, J.; CAMPOS, J. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida relacionada à saúde: um estudo transversal. *BMC Oral Health*, v.16, n.55, pp. 1-6, 2016.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização deste estudo, concluiu-se que há prevalência significativa de dificuldades e disfunções sexuais na população em questão. Constatou-se que é grande o impacto da saúde bucal tanto na qualidade de vida, quanto na sexualidade das mulheres. Houve um alto índice de perda dentária na amostra estudada, o que, infelizmente, é esperado para um município de baixa renda do Nordeste Brasileiro.

Também foi possível concluir que a perda dentária, incluindo a quantidade e posição dos dentes perdidos, a qualidade de vida relacionado à saúde oral e o aumento da idade estão associadas negativamente à função sexual em mulheres. Após ajuste da idade, em um modelo de regressão, todas as variáveis permaneceram associadas à função sexual. Por isso, pudemos deduzir que: quanto maior a quantidade de dentes perdidos, menor pontuação do FSFI; quanto maior a pontuação do OHIP (indicando um maior impacto da saúde bucal na qualidade de vida), menor a pontuação do FSFI; quanto maior a idade, menor a pontuação do FSFI; quanto pior a condição do edentulismo (edentulismo total), menor a pontuação do FSFI.

Também foi possível concluir que à medida que a quantidade de dentes perdidos aumenta, piora a função sexual e que se essa perda envolver dentes anteriores, o impacto causado é ainda maior.

A pesquisa envolvendo a sexualidade humana ainda é um tema pouco estudado e de difícil execução, pois é um tema rodeado de tabus e que leva, na maioria dos casos, a constrangimentos, por isso, é escasso na literatura. É necessário o desenvolvimento de novos estudos que investiguem a vida sexual dos indivíduos e a interferência da saúde bucal na mesma.

7. REFERÊNCIAS

- ABDO, C. et al. Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do brasileiro. Rev Bras Med., v.59, n.4, p.250-7, 2002.
- ALLEN, P.; MACMILAN A. A review of the functional and psychosocial outcomes treated with complete replacement dentures. J Can Dent Assoc; v.69, n.10, p.662, 2003.
- ALTHOF, S. Quality of life and erectile dysfunction. Urolog; v.59, p.803-10, 2002.
- ANTÔNIO, J. et al. Função sexual feminina, desgaste emocional por insatisfação sexual e inteligência emocional. Fisioter Bras, v.17, n.6, p.544-550, 2016.

- ARMELLINI, D.; FRAUNHOFER, J. The shortened dental arch: A review of the literature. *J Prosthetic Dentistry*, v.92, n.6, p.531-535, 2002.
- BANCROFT, J.; LOFTUS, J.; LONG, J. Distress about sex: a national 2. survey of women in heterosexual relationships. *Arch Sex Behav*, v.32, n.3, p.192-208, 2003.
- BARBOSA, A. et al. Efeito da via de parto sobre a força muscular do assoalho pélvico. *Rev Bras Ginecol Obstet*, v.27, n.11, p.677-82, 2005.
- BARRETO, A. et al. O impacto da disfunção sexual na qualidade de vida feminina: um estudo observacional. *Rev Pesq Fisio.*; v.8, n.4, p.511- 517, 2018.
- BASSON, R. Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions. *CMAJ*, v.172, n.10, p.1327-33, 2005.
- BATISTA, M.; LAWRENCE, H.; SOUSA, M. Classificação das perdas dentárias: fatores associados a uma nova medida em uma população de adultos. *Cienc Saude Coletiva*, v.20, n.9, p.2825-35, 2015.
- BATISTA, M.; WRENCE, H.; SOUSA, M. Impact of tooth loss related to number and position on oral health quality of life among adults. *Health Qual Life Outcomes*, v.30, n.12, p.165, 2014. doi: 10.1186/s12955-014-0165-5. PMID: 25433483; PMCID: PMC4263115.
- BEAN, J. Expressions of female sexuality. *J Sex Marital Ther.*, v. 22, Suppl 1, p.29-38, 2002.
- BERG, E. Acceptance of full dentures. *Int Dent J* ; v.43, Supl.1, p. 299-306, 1993.
- BONECKER, MARCELO e ABANTO, Jenny. **Como as pesquisas de excelência em qualidade de vida relacionada à saúde bucal podem contribuir para a prática clínica?** *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v.68, n.3, p. 220-222, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Projeto SB Brasil 2003: Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados Principais. Brasília: MS; 2004
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados Principais. Brasília: MS; 2011.
- BULGARELI, J. V et al (2018). Factors influencing the impact of oral health on the daily activities of adolescents, adults and older adults. *Revista De Saúde Pública*, 52, 44. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000042>

- CALLEGARI-JACQUES, S. M. **Bioestatística: princípios e aplicações**. Artmed Editora, 2009
- CAPPELLERI, J., ROSEN, R., SMITH, M. Diagnostic evaluation of the erectile function domain of the international index of erectile function. *Urology*; v.54, p.346-351, 1999.
- CARDOSO, M et al. Edentulismo no Brasil: Tendências, projeções e expectativas até 2040. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 21, n. 4, p. 1239-1246, 2016.
- CARVALHO, L. et al. O impacto do edentulismo na qualidade de vida de pacientes edentulos. *RvAcBO*, v.8, n.1, p.40-48, 2019.
- DALLASTA, C.; T., BISCHOFF MEDINA, V.; DALLEPIANE, L.B. 2019. Qualidade de vida relacionada com a saúde oral em idosos de um grupo de convivência: *O Mundo da Saúde*; v.43, n.2, p.418-437, 2019.
- CHAVES, S. et al. Política Nacional de Saúde Bucal: fatores associados à integralidade do cuidado. *Rev Saúde Pública*; v. 44, n.6, p. 1005-13, 2010.
- CIARÂNTOLA, M. Aspectos psicossociais relacionados á perda dental e uso de próteses em adultos [monografia] Piracicaba (SP):UNICAMP, 2010.
- COLLUMBIEN, M., World Health Organization. et al. Social science methods for research on sexual and reproductive health, 2012.
- DALL'AGNO, M. et al. Validation of the Six-item Female Sexual Function Index in Middle-Aged Brazilian Women. *Rev Bras Ginecol Obstet.*;41(7):432-439. 2019
- DEROGATIS L., BURNETT A. The epidemiology of sexual dysfunctions. *J Sex Med.*; v.5, p.289–300, 2008.
- DUSENBURY W., JOHANSEN P., MOSACK V. Determinants of sexual function and dysfunction in men and women with stroke: a systematic review. *Int J Clin Pract*; v.71, p.1296–1299, 2017.
- ERVIN R.B., DYE B.A. Centers for Disease Control and Prevention, National Number of natural and prosthetic teeth impact nutrient intakes of older adults in the United States. *Gerodontology*; v.29, p.693–702, 2012.
- ESCUDERO, E. et al. Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de Sucre. **Rev. Cien. Tec. In.**, v. 18, n. 21, p. 161-190, jun. 2020.

- ESPOSITO K., CIOTOLA M., GIUGLIANO F. Effects of intensive lifestyle changes on erectile dysfunction in men. *J Sex Med.*; v.6, p.243–250, 2009.
- ESPOSITO K., GIUGLIANO F., DI PALO C. Effect of lifestyle changes on erectile dysfunction in obese men: a randomized controlled trial. *JAMA*; v. 29, p.2978–2984, 2004.
- FELTON D. Edentulism and Comorbid Factors. *Journal of Prosthodontics*; v.18, n.1, p.88–96. 2009;
- FERRAZ, M.; CICONELLI, M. Tradução e adaptação cultural do índice interacional de disfunção erétil para a língua portuguesa. *Rev Bras Méd*, v. 55, n. 1, p. 35-40, 1998.
- FERREIRA, C.; ZEFIRO, L.; LEÃO, A. Determinantes de risco associados à perda de dentes: revisão de estudos com dados secundários da SBBRASIL 2003/2010. In: *Anais da Jornada Giulio Massarani de Iniciação Científica, Tecnológica, Artística e Cultural*. Anais, Rio de Janeiro (RJ) UFRJ, 2021.
- FILHO; JUNIOR. Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r). *Revista Política Hoje*, v.18, n.1, 2009.
- GHANEM H., SHAMLOUL R. An evidence-based perspective to commonly performed erectile dysfunction investigations. *J Sex Med.*; v. 5, p.1582–1589.
- GOMES et al. Condição de saúde bucal e sua interferência na vida afetiva e sexual do idoso. Trabalho de conclusão de curso. Univale – Minas Gerais, 2011.
- HEIDELBAUGH, J. Management of erectile dysfunction. *Am Fam Physician*; v.81, p.305–312, 2010.
- HINKLE D., WIERSMA W., JURS S. 5 ed. Houghton Mifflin; Boston, MA: 2003. *Applied statistics for the behavioral sciences*.
- HIRAMATSU D., TOMITA N., FRANCO L. Perda dentária e a imagem do cirurgião-dentista entre um grupo de idosos. *Cien Saude Colet*; v.12, n.4, p.1051-6, 2007.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores sociodemográficos de saúde. Síntese de indicadores 2008. [on line]. [acessado em maio 2013 7]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatística/população/panorama_saude_brasil/2008/default.shtm

- ISIDORI, A. et al. Development and validation of a 6-item version of the female sexual function index (FSFI) as a diagnostic tool for female sexual dysfunction. *J Sex Med.*; v.7, n.3, p.1139-1146, 2010.
- JAAFARPOUR, M. et al. Female Sexual Dysfunction: Prevalence and Risk Factors. *J Clin Diagn Res*; v.7, n.12, p.2877-2880, 2013.
- JOHN, M., et al. Integration of oral health-related quality of life instruments. *J. Dent.*, v. 53, p.38–43, 2016.
- JOHN, M., PATRICK D., SLADE, G. The German version of the oral health impact profile: translation and psychometric properties. *Eur J Oral Sci.*; v.110, p.425–433, 2002.
- KENNEDY, E. Partial denture construction. *Dent Items Interest*, v.47, n.1, p.23-35, Jan.
- KHAJEHEI, M.; DOHERTY, M.; TILLEY, M. An update on sexual function and dysfunction in women. *Arch Womens Ment Health*, v.18, p.423–33, 2015.
- KHAZAEI, S. et al. Epidemiology and risk factors of tooth loss among Iranian adults: findings from a large community-based study. *Biomed Res Int*, 2013.
- LARA, L. et al., Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Rev Bras Ginecol Obstet*, v.30, n.6, p.312-321, 2008
- LATORRE, G. et al. Validade e confiabilidade de uma versão on-line do Female Sexual Function Index por teste e reteste. *Rev Bras Ginecol Obstet*, v.35, n.10, p.469-474, 2013.
- LATORRE, G.; BOBSIN, E.; KIST L.; NUNES, E. Validação da escala curta de avaliação funcional do desejo sexual feminino. *Rev Pesqui Fisioter.*, v.10, n.1, p.93-102, 2020.
- LAUMANN EO, Paik A, Rosen RC. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors. *JAMA*. 1999;281(6):537-44.
- LEITE, A. et al. Validação do índice da função sexual feminina em grávidas brasileiras. *Rev Bras Ginecol Obstet*, v.29, n.8, p.396-401, 2007.
- LUCENA, B., ABDO, C.O papel da ansiedade na dis(função) sexual. *Revista Diagn Tratamento*; v.18, n.2, p.94-8, 2013.
- LUENGAS, M. et al. Aspectos sociales y biológicos del edentulismo en México: un problema visible de la sin equidades en salud.2015. Disponível em: URL:

<http://elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdfsimple&pii=S1665138316300027>

- MAIA, L; KORNIS, G. A reorganização da atenção à saúde bucal frente aos incentivos federais: a experiência fluminense. Rev APS; v.13, n.1, p.84-95, 2010.
- MARCENES, W. et al. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. J Dent Res.; v.92, n.7, p.592-597, 2013.
- MCCABE, M. et al. Incidence and Prevalence of Sexual Dysfunction in Women and Men: A Consensus Statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. J Sex Med, v.13, n.2, p.144-52, 2016.
- MENDONÇA, et al. Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. FEMINA | Julho/Agosto 2012 | vol 40 | nº 4, 2012.
- MONTAGUE D., JAROW J., BRODERICK G. Chapter 1: the management of erectile dysfunction: an AUA update. J Urol.; v.17, p.:230–239, 2005.
- MUMCU G., INANÇ N., ERGUN T. Oral health related quality of life is affected by disease activity in Behçet's disease. Oral Dis.; v.12, p.145–151, 2006.
- NAZARETH, I.; BOYTON, P.; KING, M. Problems with sexual function in 23. people attending London general practitioners: cross sectional study. BMJ., v.327, n.7412, p.423-9, 2003.
- NICOLOSI, A.; GLASSER, D.; KIM S.; for the GSSAB Investigators' Group Sexual behavior and dysfunction and help-seeking patterns in adults aged 40–80 years in the urban population of Asian countries. BJU Int.; v.95, p.609–614, 2005.
- OLIVEIRA, B.; NADANOVSKY, P. Psychometric properties of the brazilian version of the oral health impact profile-short form. Community Dent Oral Epidemiol; v.33, p.307-14, 2005.
- Organização Mundial de Saúde. Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida 1998. [site na Internet]. [acessado em 2022 set 09]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html>
- PACAGNELLA, R. et al. Adaptação transcultural do Female Sexual Function Index. Cad Saúde Pública; v.24, n.2, p.416-426, 2008.
- PACAGNELLA, R.; MARTINEZ, Z.; VIEIRA, E. Validade de construto de uma versão em português do *Female Sexual Function Index*. Cad Saude Publica, v.25, n.11, p.2333-44, 2009.

- PAPADAKI, E.; ANASTASSIADOU, V. Elderly complete denture wearers: a social approach to tooth loss. *Gerodontology*, v.29, p.721-7, 2012.
- PARK, J.; OVBIA, B.; FENG, W. Stroke and sexual dysfunction -a narrative review. *J Neurol Sci*; v..350, p.7–13, 2015.
- PEIXOTO, M.; NOBRE, P. Prevalence and sociodemographic predictors of sexual problems in Portugal: A population-based study with women aged 18 to 79 years. *Journal of Sex & Marital Therapy*, p.1-12, 2014.
- PEREIRA, H. Validação psicométrica da versão portuguesa do Massachusetts General Hospital – Sexual Functioning Questionnaire. *Revista Internacional de Andrología*, v.16, n.3, p.102-106, 2018.
- PERES, MA. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. *Rev. Saúde Públi.*, v.47, n.3, p.78- 89, 2016.
- PERES, M.; ANTUNES, J.; PERES, K. Is water fluoridation effective in reducing inequalities in dental caries distribution in developing countries? Recent findings from Brazil. *Soz Praventivmed*, v.51, n.5, p.302-10, 2006.
- PERES, M. et al. Desigualdades no acesso e na utilização de serviços odontológicos no Brasil: análise do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL 2009). *Cad Saude Publica*. 2012.
- PESQUERO, A. C. B. Uso de prótese dentária total por idosos: aspectos psicológicos. 2005.
- PETERSEN, P. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol.*; p.3-23, 2003.
- PRADO; MOTA; LIMA. Prevalência de disfunção sexual em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos. *Ver Bras Ginecol Obst*, v.32, n.3, p.139-143, 2010.
- PROBST, T. et al. Fatores associados aos sentimentos decorrentes da perda dentária total e às expectativas de reposição protética em adultos e idosos. *Cad. saúde colet.*; v.24, n.3, p.347-354, 2016.
- RICCI, M.; AMBRÓSIO, A. *Sexualidade e câncer de mama*. Barueri: Manole, 2019.

- RODRIGUES, M. et al. Implications of edentulism on quality of life among elderly. *Int J Environ Res Public Health*; v.9, p.100- 9, 2012.
- ROJAS, P. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. 2015. [17 páginas].
- RONCALLI, A. A organização da demanda em serviços públicos de saúde bucal: universalidade, equidade e integralidade em saúde bucal coletiva [tese]. Araçatuba (SP): Universidade Estadual Paulista; 238 p. 2000.
- ROSEN, R. et al. The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther.*; v.26, n.2, p.191-208, 2000.
- ROSEN, R.; RILEY, A.; WAGNER, G. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology.*; v.49, p.822–830, 1997.
- ROSEN, R.; WING, R.; SCHNEIDER, S. Epidemiology of erectile dysfunction: the role of medical comorbidities and lifestyle factors. *Urol Clin North Am.* ;v.32, p.403–417, 2005.
- ROUMANAS, E. The social solution-Denture esthetics, phonetics and function. *J Prosthodont.*; v.18, p.112–115, 2009.
- SÁ, C.; HUBNER, S.; REIS, S. Efeitos emocionais da perda dos dentes em adultos. *Rev Fac Odontol*; v.46, n.2, p.9-14, 2005.
- SANZ, G. et al. Y Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor, 2018.
- SCHLOSSMACHER, C.; BONATO, F.; SCHLOSSMACHER, L. Prevalência de disfunções sexuais entre mulheres atendidas em unidades de saúde de Curitiba. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [S. l.], v. 32, n. 1, 2021.
- SEGER, L. Psicologia e Odontologia. Uma abordagem integradora. 4 a ed. Editora: Santos, 2009.
- SHINDEL, A. et al. The sexual lives of medical students: a single institution survey. *J Sex Med.*, v.5, n.4, p.796-803, 2008.
- SILVA, E.; OLIVEIRA, R.; LELES, C. O edentulismo no Brasil: epidemiologia, rede assistencial e produção de próteses pelo Sistema Único de Saúde. *Tempus: actas de saúde coletiva*, Brasília, v. 9, n. 3, p. 121-134, set. 2015.

- SILVA, M. et al. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. Cien Saude Colet; v.15, n.3, p.841-50, 2010.
- SILVA, M.; MAGALHÃES, C.; FERREIRA, E. Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. Cien Saude Colet; v.15, n.3, p.813-20, 2010.
- SILVEIRA SCHLOSSMACHER, C.; BONATO, F.; SCHLOSSMACHER, L. Prevalência de disfunções sexuais entre mulheres atendidas em unidades de saúde de Curitiba. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [S. l.], v. 32, n. 1, 2021.
- SISCHO, L.; BRODER, H. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. J Dent Res. v.90, p.1264–1270, 2011.
- SRISILAPANAN, P.; SHEIHAM, A. Assessing the difference between sociodental and normative approaches to assessing prosthetic dental treatment needs in dentate older people. Gerodontology; v.18, n.1, p.25-34, 2001.
- STRAUS, R. et al. Behavioral factors and denture status. J Prosthet Dent; v.37, n.3, p.264-73, 1977.
- TRINDADE, R.; FERREIRA, M., Sexualidade feminina: questões do cotidiano das mulheres. Texto Contexto Enferm, v.17, n.3, p.417-26, 2008.
- TURGUT H, TURGUT S. Effect of Edentulism and Oral Quality of Life on Sexual Functions in Men: A Cohort Prospective Study. Sex Med. 2021; v.9 n.2, p.100305.
- VANEGAS, E. et al. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la clínica universitaria Cuenca Ecuador, 2016.
- VELARDE, J.; AVILA, F. Methods for quality of life assessment. Rev. Salud Pública Méx.; v.44, n.4, p. 349-61, 2002.
- WALLWIENER, C. et al. Prevalence of sexual dysfunction and impact of contraception in female German medical students. J Sex Med., v.7, n.6, p.2139-2148, 2010.
- WIEGEL, M.; MESTON, C., ROSEN, R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of cutoff scores. J Sex Marital Ther. 2005;31(1):1-20. doi: 10.1080/00926230590475206
- WOLF, S. O Significado psicológico da perda de dentes em sujeitos adultos. Rev.Assoc.Paul.Cir.Dent.;v.52, n.4, p.307-5, 1998.

- World Health Organization. Recent advances in oral health. WHO Technical Report Series. Geneva: World Health Organization; 1992.
- WORSLEY, R. et al. Prevalence and Predictors of Low Sexual Desire, Sexually Related Personal Distress, and Hypoactive Sexual Desire Dysfunction in a Community-Based Sample of Midlife Women. *J Sex Med*, v.14, n.5, p.675-686, 2017.
- XAVIER, M.; OLIVEIRA, V. Aspectos psicológicos em pacientes desdentados. Monografia para obtenção de título de especialista em prótese dentária – Faculdade Baiana de medicina e saúde pública, Salvador, 2013.
- ZUCOLOTO, M.; MAROCO, J.; CAMPOS, J. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida relacionada à saúde: um estudo transversal. *BMC Oral Health*, v.16, n.55, pp. 1-6, 2016.

8. APÊNDICES

APÊNDICE 1

Questionário socioeconômico

Data da entrevista: / /

Data de nascimento: / /

Sexo: Feminino () Masculino ()

1. Qual o seu estado civil ?

- () Solteiro
- () Casado
- () Divorciado
- () Viúvo
- () União estável/mora junto

2. Como se configura o seu trabalho hoje ?

- () Formal (carteira assinada)
- () Informal (autônomo)
- () Desempregado

3. No mês passado, quanto receberam, em reais, juntas, todas as pessoas que moram na sua casa, incluindo salários, bolsa família, pensão, aluguel, aposentadoria e outros rendimentos?

- () Entre 1 e 2 salários mínimos
- () Entre 2 e 3 salários mínimos
- () Entre 3 e 4 salários mínimos
- () Entre 4 e 5 salários mínimos
- () Mais de 5 salários mínimos

4. Onde você mora?

- () Zona Rural
- () Zona Urbana

5. Quantas pessoas moram na sua residência, incluindo você?

- () 1
- () 2
- () 3
- () 4

() 5 ou mais

6. Você se considera uma pessoa que possui atividades de lazer (por exemplo: prática de esportes, passeios e viagens) ?

() Sim

() Não

7. Tem hipertensão arterial?

() Sim

() Não

8. Tem diabetes?

() Sim

() Não

9.Fuma?

() Sim

() Não

() Abandonei o hábito

Se parou, a quanto tempo?

10.Bebe?

() Sim

() Não

() Abandonei o hábito

Se parou, a quanto tempo?

APÊNDICE 2

Parecer CEP

 	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA - UEFS	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DA EMENDA		
Título da Pesquisa: Efeitos do edentulismo na qualidade de vida e nas funções sexuais em homens e mulheres: um estudo de coorte		
Pesquisador: VIVIANE MOURA NOVAES		
Área Temática:		
Versão: 2		
CAAE: 58114722.0.0000.0053		
Instituição Proponente: Universidade Estadual de Feira de Santana		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 6.199.871		
Apresentação do Projeto:		
Trata-se de emenda ao projeto de pesquisa aprovado em parecer nº5.396.767 CEP/UEFS de 09 de maio de 2022.		
A pesquisadora responsável enviou ofício solicitando emenda ao projeto.		
As informações em Apresentação do projeto, Objetivo da pesquisa, Avaliação de riscos e benefícios foram retirados o PB, informações básicas anexado em 14/04/2023.		
Resumo: "O paciente desdentado ou edêntulo é aquele que perdeu parcialmente os dentes ou todos (LUENGAS et al.,2015). Qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHQoL) é influenciada pela capacidade de um indivíduo demastigar com eficácia, falar e apresentar um sorriso estético, sem dor ou halitose (JOHN; PATRICK; SLADE,2002). Oedentulismo parcial ou total podem resultar em problemas de imagem corporal, impactos psicológicos e sociais adversos, todos conhecidos por afetar a qualidade de vida e consequentemente o desempenho sexual. Porém, faltam dados na literatura sobre a relação entre a desdentação, saúde bucal e função sexual. Portanto, este estudo tem como objetivo avaliar a relação entre OHQoL e DS em homens desdentados antes, durante e após o tratamento odontológico de reabilitação protética. Trata-se de um estudo de coorte prospectivo com coleta de dados primários. Serão avaliados homens e mulheres com idade entre 18 e 70 anos que		
Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS		
Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460		
UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA		
Telefone: (75)3161-8124 E-mail: cep@uefs.br		

Página 01 de 03

apresentem dentição incompleta ou nenhuma dentição natural sem substituição de dentes e que estiverem agendados para tratamento odontológico no departamento de prótese do Centro de Especialidade Odontológicas, na cidade de Feira de Santana-BA. Os dados serão coletados por meio de questionários aplicados em entrevistas presenciais. Todos os pacientes preencherão 2 questionários diferentes por 3 momentos. Os questionários aplicados serão as versões Brasileiras do Oral Health Impact Profile (OHIP-14) para ambos os sexos, o Índice Internacional de Função Então para os homens e o Female Sexual Function Index (FSFI) para as mulheres."

Financiamento próprio
Total de 300 participantes

Critério de Inclusão:

Apenas os pacientes planejados para confecção de próteses fixas dentossuportadas, próteses parciais removíveis e próteses totais serão avaliados.

Os participantes serão selecionados a partir desses pacientes edêntulos que não se inscreveram anteriormente em nenhuma clínica para tratamento de DS e não tomem nenhuma medicação.

Critério de Exclusão:

Os critérios de não inclusão serão: presença de doença cardiovascular, alcoolismo, tabagismo ou obesidade, uso de drogas antidepressivas e diabetes ou hipertensão não controlada.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a relação entre OHQoL e DS em homens/função sexual em mulheres desdentados antes, durante e após (6 meses) o tratamento odontológico de reabilitação protética.

Objetivo Secundário:

- Investigar o padrão de qualidade de vida de homens e mulheres desdentados total ou parcialmente antes, durante e após a reabilitação protética;
- Analisar o padrão de disfunção sexual de homens desdentados total ou parcialmente antes, durante e após a reabilitação protética;

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460
UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75) 3161-8124 E-mail: csp@uefs.br

- Analisar o padrão de função sexual de mulheres desdentadas total ou parcialmente antes, durante e após a reabilitação protética;
- Verificar a existência de relação entre desdentação parcial ou total em homens e disfunção sexual, antes, durante e após a reabilitação protética.
- Verificar a existência de relação entre desdentação parcial ou total em mulheres e a função sexual, antes, durante e após a reabilitação protética.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo implica risco de estresse (ansiedade) e incomodo para as pessoas que participarem, devido à sequência de questões relacionadas a qualidade de vida dos indivíduos e a sua atividade sexual. Outro desconforto previsto será apenas o tempo dispensado para responder às perguntas do questionário. Esse desconforto será minimizado pelo tempo curto para a resolução do questionário.

Benefícios:

O benefício desta pesquisa será a possibilidade de melhora do quadro de disfunção sexual dos pacientes que a possuam com consequente melhora da sua vida sexual, afetiva e da sua qualidade de vida, após os tratamentos odontológicos de reabilitação protética. O benefício direto ao participante, será a possibilidade de saber como está a sua qualidade de vida e poder estabelecer medidas específicas e eficientes para o tratamento integral de sua condição de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância científica e social

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Avaliados previamente

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se do pedido de emenda e inclusão de novos objetivos e de participantes devidamente justificados em ofício:

*Título do projeto: Efeitos do edentulismo na qualidade de vida e nas funções sexuais em homens e mulheres: um estudo de coorte.

Aterações:

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
 Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA
 Telefone: (75)3101-8124 E-mail: cep@uefs.br

Foi realizada uma atualização do Referencial teórico adicionando referências mais recentes.

O público alvo da pesquisa foi alterado, passando a abranger também o sexo feminino, por isso foram buscados na literatura artigos envolvendo o assunto no sexo feminino e estes foram adicionados na introdução e na revisão de literatura.

Visto a mudança no público alvo, os objetivos foram alterados, adicionando necessidade de verificar também a existência de relação entre desdentação parcial ou total em mulheres e a função sexual, antes, durante e após a reabilitação protética.

A metodologia foi alterada, pois foi adicionado o questionário Female Sexual Function Index (FSFI) para avaliar a função sexual feminina. Os demais questionários serão utilizados em ambos os sexos.

Devido a essas alterações, foram adicionadas novas referências Bibliográficas.

As alterações estão justificadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tenho muita satisfação em informar-lhe que a EMENDA proposta ao projeto de Pesquisa foi Aprovada e satisfaz às exigências da Res. 466/12, 510/2016 e da norma operacional 001/2013. Assim, pode ser iniciada a coleta de dados com novos participantes da pesquisa conforme orienta o Cap. X.3, alínea a - Res. 466/12 e Cap II da Res 510/2016. Relembro que conforme institui a Res. 466/12 e 510/2016, Vossa Senhoria deverá enviar a este CEP relatórios anuais de atividades pertinentes ao referido projeto e um relatório final tão logo a pesquisa seja concluída. Em nome dos membros CEP/UEFS, desejo-lhe pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano, este CEP aguardará o recebimento dos referidos relatórios.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_208229_4_F1.pdf	14/04/2023 10:49:35		Aceito
Outros	OFICIO PROJETO.pdf	14/04/2023 10:47:29	VIVIANE MOURA NOVAES	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoVM.pdf	14/04/2023 10:31:42	VIVIANE MOURA NOVAES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLEnovocorrigido.pdf	03/04/2023 11:26:46	VIVIANE MOURA NOVAES	Aceito

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
 Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA E-mail: cep@uefs.br
 Telefone: (75)3161-8124

Continuação do Parecer: 6.199.871

Ausência	TCLEnovocorrigido.pdf	03/04/2023 11:25:45	VIVIANE MOURA NOVAES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura investigador	PROJETO.pdf	03/04/2023 11:26:36	VIVIANE MOURA NOVAES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termoLocal.docx	25/04/2022 11:42:14	VIVIANE MOURA NOVAES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoLocal.docx	12/04/2022 14:48:33	VIVIANE MOURA NOVAES	Aceito
Outros	INTRUMENTOSDECOLETADEADOS. pdf	07/03/2022 20:31:25	VIVIANE MOURA NOVAES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_marcio.pdf	07/03/2022 20:28:56	VIVIANE MOURA NOVAES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termoLocal.pdf	07/03/2022 20:28:34	VIVIANE MOURA NOVAES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	07/03/2022 20:28:19	VIVIANE MOURA NOVAES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FEIRA DE SANTANA, 25 de Julho de 2023

Assinado por:
Wânia Silveira da Rocha
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460
UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA E-mail: cnp@uefs.br
Telefone: (75)3161-8124

9. ANEXOS

ANEXO 1 – Questionário IIEF

ESTAS QUESTÕES REFEREM-SE AO EFEITO QUE SEUS PROBLEMAS DE EREÇÃO TÊM ACARRETADO NA SUA VIDA SEXUAL NAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS (IIEF-15). POR FAVOR, RESPONDA A ESTAS QUESTÕES O MAIS HONESTAMENTE E CLARAMENTE POSSÍVEL.

POR FAVOR, RESPONDA A CADA QUESTÃO MARCANDO COM UM “X” O QUADRINHO CORRESPONDENTE.

SE VOCÊ TÊM CERTEZA DE COMO RESPONDER, POR FAVOR DÊ A MELHOR RESPOSTA QUE VOCÊ PUDER.

	Nunca / Quase nunca	Poucas vezes (menos de metade das vezes)	Algumas vezes (cerca de metade das vezes)	Muitas vezes (mais de metade das vezes)	Quase sempre / Sempre
1. Com que frequência conseguiu ter uma erecção durante a actividade sexual?					
2. Quando conseguiu atingir a erecção por estimulação sexual, quantas vezes essa erecção foi suficientemente firme para conseguir a penetração da(o) sua(seu) parceira(o)?					
3. Quando tentou ter relações sexuais, quantas vezes foi capaz de penetrar a(o) sua(seu) parceira(o)?					
4. Durante as relações sexuais, quantas vezes conseguiu manter a erecção, após a penetração da(o) sua(seu) parceira(o)?					
	Extrema- mente difícil	Muito difícil	Difícil	Ligeira- mente difícil	Nada difícil
5. Durante as relações sexuais foi difícil manter a erecção até ao final das mesmas?					
	Uma a duas vezes	Três a quatro vezes	Cinco a seis vezes	Sete a dez vezes	Onze ou mais vezes
6. Quantas vezes tentou ter relações sexuais?					
	Quase nunca / Nunca	Poucas vezes (menos de metade das vezes)	Algumas vezes (cerca de metade das vezes)	Muitas vezes (mais de metade das vezes)	Sempre / Quase sempre

7. Quando tentou ter relações sexuais, quantas vezes foi satisfatório para si?					
	Nada agradável	Não muito agradável	Agradáveis	Muito agradável	Muitíssimo agradável
8. Quão agradáveis foram as relações sexuais, para si?					
	Nunca / Quase nunca	Poucas vezes (menos de metade das vezes)	Algumas vezes (cerca de metade das vezes)	Muitas vezes (mais de metade das vezes)	Quase sempre / Sempre
9. Quando teve estimulação sexual ou relações sexuais, quantas vezes ejaculou?					
10. Quando teve estimulação sexual ou relações sexuais, quantas vezes teve a sensação de orgasmo ou clímax?					
11. Quando vezes sentiu desejo sexual?					

	Muito baixo	Baixo	Moderado	Elevado	Muito elevado
12. Como classifica o seu grau de desejo sexual?					
	Nunca / Quase nunca	Poucas vezes (menos de metade das vezes)	Algumas vezes (cerca de metade das vezes)	Muitas vezes (mais de metade das vezes)	Quase sempre / Sempre
13. Quão satisfeito tem estado com a sua vida em geral?					
14. Quão satisfeito tem estado com a relação sexual com a(o) sua(seu) parceira(o)?					
	Muito baixo	Baixo	Moderado	Elevado	Muito elevado
15. Como classifica o seu grau de confiança em conseguir e manter a erecção?					

Área	Questões	Pontuação máxima	Pontuação obtida
Função erétil	1-5 e 15	30	
Função orgásmica	9-10	10	
Desejo sexual	11-12	10	
Satisfação com relações sexuais	6-8	15	
Satisfação em geral	13 - 14	10	
		Pontuação total	

ANEXO 2 – Female Sexual Function Index

PERGUNTAS	Opções de resposta e pontuação
1- Nas últimas 4 semanas com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual?	5 = Quase sempre ou sempre 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = Quase nunca ou nunca
2- Nas últimas 4 semanas como você avalia o seu grau de desejo ou interesse sexual?	5 = Muito alto 4 = Alto 3 = Moderado 2 = Baixo 1 = Muito baixo ou absolutamente nenhum
3- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você se sentiu sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?	0 = Sem atividade sexual 5 = Quase sempre ou sempre 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = Quase nunca ou nunca
4- Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de excitação sexual durante a atividade ou ato sexual?	0 = Sem atividade sexual 5 = Muito alto 4 = Alto 3 = Moderado 2 = Baixo 1 = Muito baixo ou absolutamente nenhum
5- Nas últimas 4 semanas, como você avalia o seu grau de segurança para ficar sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?	0 = Sem atividade sexual 5 = Segurança muito alta 4 = Segurança alta 3 = Segurança moderada 2 = Segurança baixa 1 = Segurança muito baixa ou Sem segurança
6- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você ficou satisfeita com sua excitação sexual durante a atividade sexual ou ato sexual?	0 = Sem atividade sexual 5 = Quase sempre ou sempre 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)

	1 = Quase nunca ou nunca 0 = Sem atividade sexual 5 = Quase sempre ou sempre 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
7- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você teve lubrificação vaginal (ficou com a “vagina molhada”) durante a atividade sexual ou ato sexual?	1 = Quase nunca ou nunca 0 = Sem atividade sexual 5 = Quase sempre ou sempre 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
8- Nas últimas 4 semanas, como você avalia sua dificuldade em ter lubrificação vaginal (ficar com a “vagina molhada”) durante o ato sexual ou atividades sexuais?	1 = Quase nunca ou nunca 0 = Sem atividade sexual 1 = Extremamente difícil ou impossível 2 = Muito difícil 3 = Difícil 4 = Ligeiramente difícil 5 = Nada difícil
9- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você manteve a lubrificação vaginal (ficou com a “vagina molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?	0 = Sem atividade sexual 5 = Quase sempre ou sempre 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = Quase nunca ou nunca
10- Nas últimas 4 semanas, qual foi sua dificuldade em manter a sexual lubrificação vaginal (“vagina molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?	0 = Sem atividade 1 = Extremamente difícil ou impossível 2 = Muito difícil 3 = Difícil 4 = Ligeiramente difícil 5 = Nada difícil
11- Nas últimas 4 semanas, quando teve estímulo sexual ou ato com que frequência (quantas vezes) você atingiu o orgasmo (“gozou”)?	0 = Sem atividade sexual sexual, 5 = Quase sempre ou sempre 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo) 1 = Quase nunca ou nunca
12 - Nas últimas 4 semanas, quando você teve estímulo sexual qual foi sua dificuldade em você atingir o orgasmo (“clímax/gozou”)?	0 = Sem atividade sexual ou ato sexual, 1 = Extremamente difícil ou impossível 2 = Muito difícil 3 = Difícil 4 = Ligeiramente difícil 5 = Nada difícil
13- Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou satisfeita com sua capacidade de atingir o orgasmo (“gozar”) durante atividade ou ato sexual?	0 = Sem atividade sexual 5 = Muito satisfeita 4 = Moderadamente satisfeita 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita 2 = Moderadamente insatisfeita

	1 = Muito insatisfeita
14- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com a proximidade emocional entre você e seu parceiro(a) durante a atividade sexual?	0 = Sem atividade sexual 5 = Muito satisfeita 4 = Moderadamente satisfeita 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita 2 = Moderadamente insatisfeita 1 = Muito insatisfeita
15- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com o relacionamento sexual entre você e seu parceiro(a)?	5 = Muito satisfeita 4 = Moderadamente satisfeita 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita 2 = Moderadamente insatisfeita 1 = Muito insatisfeita
16- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com sua vida sexual de um modo geral?	5 = Muito satisfeita 4 = Moderadamente satisfeita 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita 2 = Moderadamente insatisfeita 1 = Muito insatisfeita
18- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?	0 = Não tentei ter relação 1 = Quase sempre ou sempre 2 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo) 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo) 4 = Poucas vezes (menos da metade do tempo) 5 = Quase nunca ou nunca
19- Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?	0 = Não tentei ter relação 1 = Muito alto 2 = Alto 3 = Moderado 4 = Baixo 5 = Muito baixo ou absolutamente nenhum

ANEXO 3 – Versão Brasileira do Oral Health Impact Profile

OHIP-14 VERSÃO CURTA (de Oliveira BH, Nadanovsky P, 2005)

NOS ÚLTIMOS SEIS MESES, POR CAUSA DE PROBLEMAS COM SEUS DENTES, SUA BOCA OU DENTADURA:	NUNCA	RARAMENTE	AS VEZES	REPETIDAMENTE	SEMPRE
1. você teve problemas para falar alguma palavra?	☐	☐	☐	☐	☐
2. você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?	☐	☐	☐	☐	☐
3. você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?	☐	☐	☐	☐	☐
4. você se sentiu incomodada(o) ao comer algum alimento?	☐	☐	☐	☐	☐
5. você ficou preocupada(o)?	☐	☐	☐	☐	☐
6. você se sentiu estressada(o)?	☐	☐	☐	☐	☐
7. sua alimentação ficou prejudicada?	☐	☐	☐	☐	☐
8. você teve que parar suas refeições?	☐	☐	☐	☐	☐
9. você encontrou dificuldade para relaxar?	☐	☐	☐	☐	☐
10. você se sentiu envergonhada(o)?	☐	☐	☐	☐	☐
11. você ficou irritada(o) com outras pessoas?	☐	☐	☐	☐	☐
12. você teve dificuldade para realizar suas atividades diárias?	☐	☐	☐	☐	☐
13. você sentiu que a vida, em geral, ficou pior?	☐	☐	☐	☐	☐
14. você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias?	☐	☐	☐	☐	☐

