



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



GUILHERME PIRES COSTA

**ESCALA DE DESFECHO DE SAÚDE BUCAL
PARA CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES –
“SOHO-5”: REVISÃO INTEGRATIVA**

UBERLÂNDIA

2021

GUILHERME PIRES COSTA

**ESCALA DE DESFECHO DE SAÚDE BUCAL
PARA CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES –
“SOHO-5”: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da UFU, como requisito parcial para obtenção do título de Graduado em Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fabiana Sodré de Oliveira

UBERLÂNDIA

2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, aos guias e aos orixás que me conduziram, me protegeram e me proveram meu caminho até aqui. Me dando força, energia e luz para continuar minha caminhada e atravessar os momentos difíceis.

Agradeço aos meus pais, Eliabe e Cirenia, e meus irmãos Alessandra e Matheus, que não mediram esforços para me auxiliar e não me deixar desamparado em momento algum durante esses quase 6 anos de luta. Agradeço também, o carinho, o amor, o abraço e o consolo deles durante todo esse tempo.

Agradeço à minha parceira de clínica Amanda Bárbara, que dividiu comigo durante toda a graduação, o conhecimento, as habilidades, os momentos bons e os não tão bons, agradeço também a amizade e o companheirismo em todos os momentos.

Agradeço à turma dos “migos” por fazerem a caminhada ser mais leve, com todas as risadas, bebedeiras, rolês e pela troca de conhecimento e experiências, e auxílio mútuo durante a graduação.

Agradeço meu amigo João Paulo, ou “Joana” como costumo me referir a ele, pela amizade, carinho, conselhos, auxílios e experiências ótimas que vivemos esse tempo dentro e fora da universidade.

Agradeço às minhas amigas gaúchas, Carol, Emily, Jéssica e Nathália, por terem sido minha família durante meu intercâmbio, e me auxiliado em todos os momentos que precisei na UFRGS. Foram muitas as risadas, conversas, abraços, e momentos maravilhosos que guardarei para sempre em meu coração.

Por fim, agradeço à minha orientadora Fabiana Sodré, que esteve comigo na reta final da minha caminhada na UFU, me dando ideias, orienta o, apoio e me incentivando   busca pelo conhecimento. Agradeço   paciência e o auxílio prestado para elabora o desse trabalho.

SUMÁRIO

Resumo	05
Introdução	06
Material e Métodos	07
Resultados	16
Discussão	17
Conclusão	19
Referências bibliográficas	20
Anexo A	22
Anexo B	24

RESUMO

Na população infantil, a maioria dos instrumentos disponíveis para medir a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) se concentra em crianças mais velhas. Recentemente, uma escala dos desfechos de saúde bucal para crianças de cinco anos de idade - *Scale of Oral Health Outcomes for 5-year-old children (SOHO-5)* foi proposta. Considerando que as medidas subjetivas em saúde exercem um papel fundamental nas estratégias públicas, na prática clínica e no processo de tomada de decisão para a organização dos serviços e que a percepção da criança quanto à sua própria condição bucal é muito importante, o objetivo deste estudo foi revisar, de forma integrativa, a funcionalidade e aplicabilidade da escala *SOHO-5*. Foram utilizadas as bases de dados LILACS e MEDLINE®/PubMED®. Os seguintes descritores foram aplicados nas buscas nos idiomas português e inglês: *Qualidade de Vida/Quality of Life*, *Saúde Bucal/Oral Health*, *Pré-escolar/Child, Preschool*, associados aos operadores booleanos E/AND. Os critérios de inclusão foram artigos publicados nos idiomas português e inglês, nos últimos dez anos, que tinham como instrumento de avaliação de QVRSB, a escala *SOHO-5*, e que foram realizados em população brasileira. Foram encontrados 699 artigos no total, sendo 20 (dois em português e 18 em inglês) selecionados. O estado brasileiro que mais teve estudos realizados foi a Paraíba e a predominância do desenho de estudo foi transversal. 95,0% dos artigos incluídos apresentaram resultados positivos quanto à aplicabilidade e funcionalidade do *SOHO-5*. Concluiu-se que o *SOHO-5* é um instrumento válido, responsivo e confiável de avaliação da QVRSB em crianças de cinco e seis anos de idade e que pode ser usado como um bom instrumento na prática clínica, em pesquisas epidemiológicas e de planejamento de serviços em saúde.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Saúde bucal, Pré-escolar

INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida (QV) é definida pela Organização Mundial da Saúde como “a percepção do indivíduo em relação à sua posição na vida, dentro do contexto de cultura e do sistema de valores nos qual ele está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”¹.

A condição bucal é parte da saúde geral e, portanto, deve ser avaliada também. Nos últimos anos, surgiram vários instrumentos utilizados para melhorar e validar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) em crianças². Geralmente, a informação sobre o impacto da saúde bucal na QV de crianças menores de oito anos de idade é baseada principalmente em relatos parentais, já que desafios metodológicos e conceituais têm dificultado o desenvolvimento de medidas autorreferidas relevantes validadas³.

Entretanto, em 2012, no Reino Unido, foi desenvolvida e validada uma medida de QVRSB autorreferida para crianças de cinco anos de idade. O estudo transversal foi realizado em duas fases. Na primeira fase, grupos focais de consulta (GFCs) com pais de crianças com cinco anos de idade e entrevista por especialistas informaram o desenvolvimento do questionário *Scale of Oral Health Outcomes for 5-year-old children (SOHO-5)*. A segunda fase avaliou sua confiabilidade e validade em uma amostra de pré-escolares com cinco anos de idade na região da grande Glasgow e Clyde, na Escócia. Os dados foram vinculados à informação clínica de saúde bucal disponível e a análise envolveu associações do *SOHO-5* com desfechos subjetivos e clínicos. Os resultados iniciais da confiabilidade e da validade foram muito satisfatórios. Eles mostraram que os GFCs identificaram comer, beber, aparência, dormir, sorrir e socializar como os principais impactos bucais nesta idade. Participaram do primeiro estudo, 332 crianças e dados clínicos de 296 crianças estavam disponíveis. Do total, 49,0% relataram pelo menos um impacto oral na sua vida diária e os mais prevalentes foram: dificuldade para comer (28,7%), dificuldade para dormir (18,5%), evitar o sorriso devido à dor de dente (14,9%) e à aparência (12,5%). A administração do questionário foi rápida, com níveis de compreensão muito bons. O alfa de Cronbach foi de 0,74 e os coeficientes de correlação item-total variaram entre 0,30 e 0,60, demonstrando a consistência interna da nova escala. Para a validade, os escores do *SOHO-5* foram significativamente associados a diferentes desfechos subjetivos de saúde bucal (dor de dente atual, experiência de vida útil da

dor de dente, satisfação com os dentes e presença de lesões cavitadas) e uma medida agregada de resultados clínicos e subjetivos de saúde bucal. A nova escala também discriminou entre diferentes grupos clínicos em relação à atividade de cárie, envolvimento pulpar e sepse dentária. Os autores concluíram que *SOHO-5* pode ser um instrumento útil em estudos clínicos e programas de saúde pública³.

Em 2013, a escala *SOHO-5* foi adaptada à língua portuguesa brasileira e avaliada quanto confiabilidade e validade das propriedades psicométricas da versão original do *SOHO-5*. Em geral, a validade do construto foi satisfatória e demonstrou associações consistentes e fortes entre a escala *SOHO-5* e diferentes classificações globais subjetivas de saúde bucal, necessidade de tratamento odontológico percebido e bem-estar geral nas versões dos pais e dos filhos. A escala *SOHO-5* também foi capaz de discriminar claramente crianças com e sem histórico de cárie dentária. O presente estudo demonstrou que a escala *SOHO-5* apresenta propriedades psicométricas satisfatórias e é aplicável a crianças brasileiras de cinco a seis anos de idade⁴.

Considerando que as medidas subjetivas em saúde exercem um papel fundamental nas estratégias públicas, na prática clínica e no processo de tomada de decisão para a organização de serviços de saúde; que a maioria dos instrumentos disponíveis para medir a QVRSB em populações infantis concentra-se em crianças mais velhas, enquanto os relatos parentais são utilizados para crianças muito novas e que a percepção da criança quanto à sua própria condição bucal é muito importante, justifica-se a realização desta revisão integrativa sobre estudos realizados com crianças brasileiras que utilizaram a escala de desfechos de saúde bucal para crianças de cinco anos de idade (*SOHO-5*).

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é de natureza bibliográfica na modalidade revisão integrativa da literatura, portanto, foi elaborado respeitando-se as seguintes etapas: primeira etapa: identificação do tema e seleção da questão da pesquisa; segunda etapa: estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; terceira etapa: identificação dos estudos pré-selecionados; quarta etapa: categorização dos estudos selecionados; quinta etapa: análise e interpretação dos resultados e sexta etapa apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁵.

Na primeira etapa, foi elaborada a questão da pesquisa: a escala de desfecho de saúde bucal para crianças de cinco anos de idade - *SOHO-5* é um instrumento válido para avaliar a QVRSB em crianças pré-escolares na prática clínica?

A partir deste ponto, foi iniciada a busca na literatura, realizada por apenas um pesquisador. Foi feito um levantamento dos artigos nas seguintes bases de dados: LILACS e MEDLINE®/PubMED®. Os descritores aplicados nas buscas foram em português e inglês: *Qualidade de Vida/Quality of Life*, *Saúde Bucal/Oral Health*, *Pré-escolar/Child, Preschool*. Os operadores booleanos utilizados foram *E/AND*. De acordo com a segunda etapa, foram estabelecidos os critérios de inclusão, os quais foram artigos publicados em português e inglês, realizados na população infantil brasileira, utilizando o instrumento de avaliação de QVRSB em pré-escolares, o *SOHO-5*, e artigos publicados nos últimos dez anos.

A terceira etapa, se trata da identificação dos estudos, onde ao todo foram encontrados 699 artigos a partir dos descritores já citados, sendo 101 e 598 artigos nas plataformas LILACS e MEDLINE®/PubMED®, respectivamente. Todos os títulos dos artigos foram lidos por apenas um pesquisador, e em caso de dúvida discutido com um segundo pesquisador, excluindo um total de 578 artigos que não correspondiam aos critérios. Dos 121 artigos restantes, 11 foram excluídos por constarem em duplicidade em ambas as plataformas, restando assim 110 artigos selecionados para ler o resumo. Por meio dos resumos, foi possível excluir 90 artigos que não atendiam aos critérios, restando 21 artigos para serem lidos na íntegra. Ao final da leitura integral dos artigos, 17 artigos foram elegíveis por atender aos critérios de inclusão do presente estudo.

Utilizando os descritores *Qualidade de Vida/Quality of Life*, *Saúde Bucal/Oral Health*, *Pré-escolar/Child, Preschool*, acrescido do descritor *SOHO-5*, foi possível encontrar mais três artigos que não constavam na lista dos encontrados a priori. Eles também foram incluídos no estudo, totalizando 20 artigos a serem criteriosamente analisados. A esquematização da seleção dos artigos está apresentada na Figura 1.

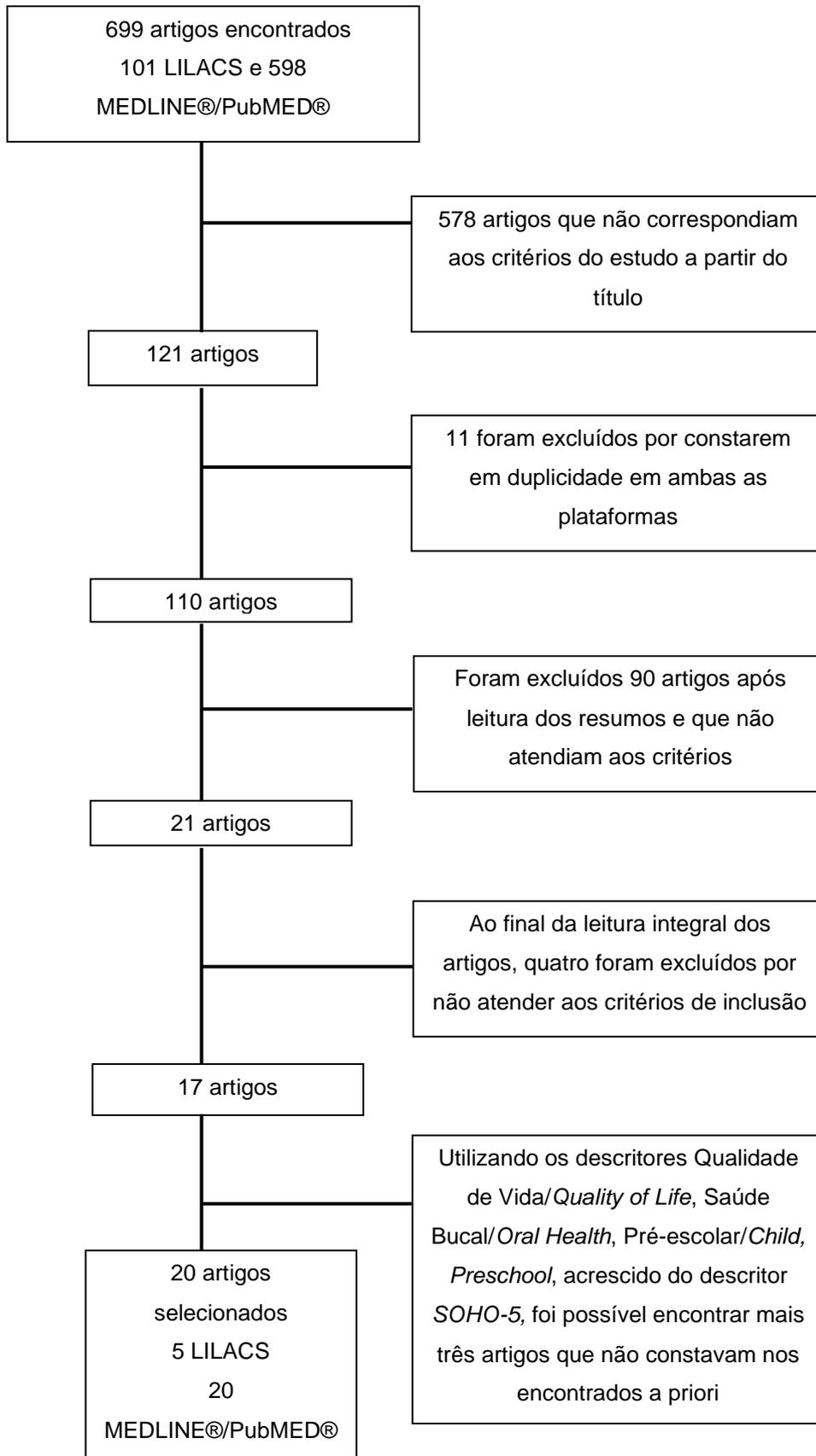


Figura 1 – Diagrama de fluxo da seleção dos artigos.

Para cumprir com a quarta etapa da revisão integrativa, uma tabela (Tabela 1) foi elaborada para categorização dos estudos e para ser utilizada como instrumento de coleta de dados, a fim de auxiliar a responder à pergunta norteadora. Neste instrumento, constam informações como: título, autor(es), ano de publicação, origem do estudo, objetivos, tipo de estudo e principais conclusões. Após a finalização da leitura dos artigos, foi realizada a categorização destes, análise e interpretação dos resultados.

Tabela 1 – Caracterização dos artigos presentes na revisão integrativa.

Título	Autor(es)	Ano de publicação	Origem	Objetivos	Tipo de Estudo	Principais conclusões
<i>Developing a new self-reported scale of oral health outcomes for 5-year-old children (SOHO-5)</i>	Tsakos et al.	2012	Glasgow, United Kingdom	Desenvolver e avaliar a confiabilidade e a validade de uma nova medida de QVRSB autorreferida, o <i>SOHO-5</i> , no Reino Unido	Transversal	Os achados iniciais de confiabilidade e validade foram muito satisfatórios. <i>SOHO-5</i> pode ser uma ferramenta útil em estudos clínicos e programas de saúde pública
Adaptação transcultural, propriedades psicométricas e aplicação da versão brasileira do <i>SOHO-5</i> , instrumento de qualidade de vida relacionada à saúde bucal para crianças de cinco anos de idade	Alvarez	2012	São Paulo, Brasil	Traduzir e adaptar transculturalmente o idioma português do Brasil a (<i>SOHO-5</i>); e avaliar as propriedades psicométricas (confiabilidade, validade e responsividade) da versão de pais e da versão de crianças do <i>SOHO-5</i> ; avaliar o impacto da cárie dentária e LDT, QVRSB da criança desde a percepção de pais e filhos; avaliar a concordância entre relatos de pais e filhos sobre a QVRSB da criança	Transversal	A versão brasileira do <i>SOHO-5</i> é confiável, válida e responsiva para crianças de cinco e seis anos de idade no Brasil. A cárie dentária, mas não as LDT, está associada à pior QVRSB da criança de cinco e seis anos de idade. As mães avaliaram a QVRSB dos seus filhos de forma similar às crianças, enquanto os pais a subestimaram
<i>Responsiveness to change for the Brazilian Scale of Oral Health Outcomes for 5-year-old children (SOHO-5)</i>	Abanto et al.	2013	São Paulo, Brasil	Avaliar a responsividade do <i>SOHO-5</i> brasileiro ao tratamento odontológico	Longitudinal	O <i>SOHO-5</i> brasileiro é sensível a mudanças e pode ser usado como um indicador de resultado futuros testes clínicos. Tanto a versão parental quanto a infantil apresentaram resultados satisfatórios
<i>Agreement between children aged 5–6 years and their mothers in rating child oral health-related quality of life</i>	Abanto et al.	2013	São Paulo, Brasil	Avaliar a concordância entre crianças de cinco a seis anos de idade e suas mães em relação à QVRSB da criança	Transversal	As mães avaliam a QVRSB dos filhos de forma semelhante aos autorrelatos das crianças. Ao avaliar a QVRSB de crianças com idade de cinco e seis anos de idade, as mães podem ser

						representantes confiáveis para seus filhos pequenos
Concordância entre os relatos do núcleo familiar em relação à qualidade de vida da criança	Abanto et al.	2013	São Paulo, Brasil	Avaliar a concordância entre os relatos de pai, mãe e filhos em relação à QVRSB da criança	Transversal	As mães relatam a QVRSB de seus filhos de forma semelhante às crianças, enquanto os pais subestimam os impactos. As mães podem ser consideradas respondentes secundárias preferíveis aos pais
<i>Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Brazilian version of the scale of oral health outcomes for 5-year-old children (SOHO-5)</i>	Abanto et al.	2013	São Paulo, Brasil	Adaptar transculturalmente o SOHO-5 para o português brasileiro e avaliar sua confiabilidade e validade	Transversal	Este estudo fornece fortes evidências que apoiam a confiabilidade e validade do SOHO-5 brasileiro para ser usado como uma medida de QVRSB para crianças brasileiras de cinco a seis anos de idade
<i>Impact of dental caries and trauma on quality of life among 5- to 6-year-old children: perceptions of parents and children</i>	Abanto et al.	2014	São Paulo, Brasil	Avaliar o impacto da cárie dentária e LDT na QVRSB de crianças de cinco a seis anos de idade de acordo com relatos próprios e dos pais	Transversal	Cárie dentária, mas não LDT, está associado a pior QVRSB de crianças de cinco a seis anos de idade em termos de percepções das crianças e de seus pais. Famílias com maior renda relatam melhor QVRSB nessa idade, independente da presença de doenças bucais
<i>Correlation and comparative analysis of discriminative validity of the Scale of Oral Health Outcomes for Five-Year-Old Children (SOHO-5) and the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) for dental caries</i>	Fernandes et al.	2015	Minas Gerais, Brasil	Avaliar a correlação entre os escores totais e de itens do SOHO-5 (versão parental e autorrelatos da criança) e a escala ECOHIS. Posteriormente, a discriminativa validade dessas ferramentas de avaliação sobre cárie dentária foi comparada	Transversal	O ECOHIS e o SOHO-5p foram correlacionados entre si. Os relatos das crianças diferiram a partir dos relatórios dos pais e não eram capazes de discriminar cárie dentária em estágios avançados de progressão
<i>Parental influence on children's answers to an oral-health-related</i>	Granville-Garcia et al.	2016	Paraíba, Brasil	Avaliar a influência dos pais nas respostas das crianças no questionário sobre QVRSB	Transversal	Os pais não influenciaram as respostas das crianças, e a cárie dentária é o problema de

<i>quality of life questionnaire</i>						saúde bucal com maior impacto na QVRSB das crianças
<i>Oral health-related quality of life and sense of coherence regarding the use of dental services by preschool children</i>	Perazzo et al.	2016	Paraíba, Brasil	Avaliar a influência das percepções de pais / responsáveis e filhos sobre a QVRSB bem como o senso de coerência (SOC) dos pais / responsáveis sobre o uso de atendimento odontológico entre pré-escolares brasileiros	Transversal	Uma renda familiar maior, histórico de dor de dente, ausência de LDT e forte SOC dos pais/responsáveis, influenciam no uso de serviços odontológicos por pré-escolares
<i>Perception of parents and self-reports of children regarding the impact of traumatic dental injury on quality of life</i>	Neves et al.	2017	Paraíba, Brasil	Avaliar o impacto das LDT na QVRSB em crianças pré-escolares usando a escala SOHO-5	Transversal	O impacto dos problemas orais na QVRSB de crianças pré-escolares foi alto. Maior número de dentes cariados, presença de dor de dente e fatores socioeconômicos, foram associados com QVRSB mais pobre, com base nos relatórios de ambos os pais / encarregados de educação e os filhos. A ocorrência de trauma dentário não complicado foi um fator de proteção para QVRSB
<i>Oral problems and quality of life of preschool children: self-reports of children and perception of parents/caregivers</i>	Perazzo et al.	2017	Paraíba, Brasil	Avaliar a associação entre problemas de saúde bucal e QVRSB de uma amostra representativa de crianças pré-escolares de acordo com os autorrelatos e relatos dos pais/cuidadores	Transversal	Crianças com cáries dentárias (ou suas sequelas) tiveram QVRSB mais pobre. Ter experimentado uma LDT e ter uma má oclusão também foram associados a uma baixo QVRSB
<i>Oral problems and self-confidence in preschool children</i>	Gomes et al.	2017	Paraíba, Brasil	Avaliar o impacto de fatores clínicos orais, socioeconômicos e senso de coerência dos pais na autoconfiança afetada em crianças pré-escolares devido a problemas orais	Transversal	As variáveis clínicas, como a dor de dente, sociodemográfica e senso de coerência dos pais podem interferir na autoconfiança devido a alterações de saúde bucal em pré-escolares

<i>Impact of demographic and clinical variables on the oral health-related quality of life among five-year-old children: a population-based study using self-reports</i>	Abanto et al.	2017	São Paulo, Brasil	Avaliar o impacto demográfico e variáveis clínicas orais sobre a QVRSB em crianças de cinco anos de idade de uma área brasileira socialmente desfavorecida usando autorrelatos	Transversal	Cárie dentária não tratada e aumento do <i>overjet</i> foram independentemente associados com o pior QVRSB em crianças de cinco anos. Como uma indicação de privação social, crianças de cor de pele preta e parda em comparação com crianças de pele claras apresentou maior probabilidade de relatar pior QVRSB independentemente das variáveis relacionadas às condições clínicas bucais
<i>Impact of caries severity/activity and psychological aspects of caregivers on oral health-related quality of life among 5-year-old children</i>	Granville-Garcia et al.	2018	Paraíba, Brasil	Avaliar a influência da gravidade/atividade da cárie dentária, bem como SOC e <i>locus</i> de controle (LOC) em QVRSB em crianças de cinco anos	Transversal	Entre os pais / cuidadores, um SOC baixo levou a QVRSB mais pobre. Para as crianças, no entanto, nenhum aspecto psicológico afetou QVRSB. Na percepção de ambos os pais / cuidadores e filhos, dor de dente foi a condição bucal que exerceu um impacto negativo em QVRSB
<i>Contextual and individual determinants of oral health-related quality of life among five-year-old children: a multilevel analysis</i>	Gomes et al.	2019	Paraíba, Brasil	Avaliar a influência do indivíduo e determinantes contextuais no QVRSB de acordo com as percepções de crianças de cinco anos	Transversal	O tipo de pré-escola foi identificado como um determinante contextual neste estudo. Além disso, crianças com histórico de dor dentária, cárie e suas consequências e LDT que pertenciam à famílias com uma renda mais baixa e cujos pais / responsáveis eram mais jovens, relataram QVRSB mais pobre. Uma renda familiar maior, história de dor de dente, ausência de LDT, e forte SOC dos pais /responsáveis

<i>Children's perceptions regarding functional limitations due to oral problems</i>	Gomes et al. a	2019	Paraíba, Brasil		Transversal	influenciam o uso de serviços odontológicos por pré-escolares Os sintomas de dor e a ocorrência de LDT podem exercer influência no desenvolvimento de limitações funcionais. Com relação aos fatores socioeconômicos, estudar em uma pré-escola pública pode influenciar na dificuldade de falar das crianças
<i>Agreement between reports of parents and children about children's oral health-related quality of life</i>	Paiva et al.	2019	Amazonas, Brasil	Avaliar a concordância entre relatos de pais e filhos sobre a QVRSB das crianças	Transversal	Observou-se concordância moderada, sugerindo que os relatos dos pais devem ser complementares aos das crianças pré-escolares sobre o QVRSB, permitindo que o clínico faça a melhor decisão de tratamento, de acordo com as diferentes visões e expectativas de ambos
<i>Perception on the quality of life related to oral health in preschool children</i>	Maia et al.	2019	Bahia, Brasil	Avaliar o impacto da doença cárie e das LDT na QVRSB em crianças de cinco e seis anos de idade de acordo com o autorrelato e o relato secundário dos pais, assim como averiguar a concordância entre eles	Transversal	A doença cárie e as LDT causam impacto negativo na QVRSB de acordo com a percepção apenas das crianças. A pesquisa apontou que os pais não são fontes confiáveis para avaliar a saúde bucal do seu filho
<i>Association between dental pain and oral health-related quality of life in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis</i>	Barasuol et al.	2020	Rio Grande do Sul, Brasil	Determinar o impacto da dor dentária na QVRSB em crianças e adolescentes	Revisão Sistemática e Meta-análise	Embora a qualidade das evidências seja baixa, a dor dentária tem um resultado negativo impacto na QVRSB

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra a caracterização dos 20 artigos incluídos na revisão, apresentando dados como autor(es), ano de publicação, origem do estudo, objetivos, tipo de estudo e principais conclusões. Essa tabela auxiliou na categorização, avaliação e interpretação dos estudos.

Eles datam do ano de 2012 até o ano de 2020, respeitando o critério de inclusão que se refere àquele publicados nos últimos dez anos nos idiomas português e inglês. Os anos que mais tiveram artigos publicados foram 2013, 2017 e 2019, tendo quatro em cada ano, seguido de 2012 e 2016, onde se publicou dois em cada ano, e, por fim, 2014, 2015, 2018 e 2020, sendo publicado um por ano.

Com exceção de um estudo, todos os demais foram realizados no Brasil. O artigo estrangeiro foi publicado em Glasgow, no Reino Unido, e se trata do desenvolvimento do instrumento *SOHO-5*, que é o foco da presente revisão.

A respeito dos artigos publicados no Brasil, oito foram elaborados no estado da Paraíba, sete foram elaborados em São Paulo, um em Minas Gerais, um no estado do Amazonas, um no estado da Bahia, e um único estudo no estado do Rio Grande do Sul. Sendo assim, o estado brasileiro onde se teve o maior número de estudos e publicações foi o estado da Paraíba.

A grande maioria dos artigos, tinha como delineamento, estudo transversal ($n = 18$), um de construto longitudinal e uma revisão sistemática e meta-análise. O idioma de publicação predominante foi o inglês, apresentando 18 (90,0%) do total de artigos incluídos na revisão integrativa, em contraste com dois (10,0%) publicados no português.

Em geral, os estudos que utilizaram o *SOHO-5* como instrumento de QVRSB, apresentaram bons resultados, agregando ao *SOHO-5*, uma boa confiabilidade, responsividade e validade como instrumento de avaliação de QVRSB em crianças de cinco e seis anos. Do total dos estudos analisados, 19 (95,0%) apresentaram resultados positivos com o *SOHO-5*, e apenas um estudo (5,0%) constatou que crianças não são capazes de discriminar a doença cárie em estágios avançados de progressão.

DISCUSSÃO

Como parte da quinta etapa da revisão integrativa da literatura, faz-se aqui a análise e interpretação dos resultados. Verifica-se então, que apesar do intervalo de tempo de oito anos entre o primeiro e o último estudo realizado sobre o *SOHO-5*, um bom número de estudos foram conduzidos.

Os primeiros estudos utilizando o *SOHO-5* verificaram a confiabilidade, responsividade e validade do questionário^{3,4,6,7}. A responsividade se trata da capacidade do instrumento de detectar mudanças clínicas minimamente importantes após o tratamento odontológico, e é mais bem verificada em estudos longitudinais. A confiabilidade diz respeito à precisão ou grau de coerência que o instrumento é capaz de conferir ao trabalho que está proposto e a validade é o quanto o instrumento é capaz de medir o que é proposto a medir⁴.

Apesar de a maioria dos estudos serem transversais ($n=18$)^{3,4,7-21,23}, o estudo longitudinal⁶ foi capaz de observar que o *SOHO-5* é responsivo e capaz de detectar mudanças de escore do questionário após o tratamento odontológico infantil. Considerando que os estudos transversais se referem apenas a um recorte do tempo, mais estudos com delineamento longitudinal deveriam ser realizados no futuro.

Um aspecto importante observado sobre os estudos envolvendo o *SOHO-5* é a capacidade das mães apresentarem respostas similares ou complementares às respostas das crianças^{4,8,9}. Um dos motivos destes achados se deve ao fato de que, na maioria das vezes, são as mães que passam a maior parte do tempo ao cuidado da saúde dos filhos⁹. Por outro lado, estudos apontaram que o relato do pai pode ser subestimado⁴, ou pode não ser um bom respondente sobre a saúde bucal dos filhos⁹. No entanto, em outro estudo¹⁰, os autores concluíram que as mães são respondentes piores que os pais e que os pais em geral não são bons respondentes sobre a QVRSB dos filhos. O autorrelato dos filhos apresentou uma pior QVRSB do que o relato dos pais, sugerindo diferentes percepções¹¹. Esta informação confirma a importância de avaliar o autorrelato da criança.

Um estudo comparativo¹³ entre o *SOHO-5* e a Escala de Impacto na Saúde Bucal na Primeira Infância (*ECOHIS*), que se refere à uma escala que avalia a QVRSB a partir do relato dos pais de crianças pré-escolares, apresentou diferentes resultados, apontando que a versão dos pais do *SOHO-5* apresenta resultados semelhantes à escala *ECOHIS*. Por outro lado, os resultados mostraram também que os relatos das

crianças através da versão infantil do *SOHO-5* não foram possíveis de discriminar cárie severa.

Fatores como cárie dentária⁴⁻¹⁸, lesão dentária traumática (LDT)^{4,10,12,15,16,18,19}, má oclusão^{16,17} e dor de dente^{15,18-22} foram associados à QVRSB das crianças, sendo que cada fator citado apresentou impacto negativo ou não. Dos nove artigos nos quais a cárie dentária foi apontada como fator de impacto na QVRSB, oito apresentaram a cárie dentária como fator de piora da QVRSB e um estudo¹³ concluiu que as crianças de cinco anos de idade não eram capazes de discriminar a cárie dentária em estado avançado.

A respeito da LDT como fator de influência na QVRSB das crianças, em alguns estudos^{10,16,18,19} ela foi associada como fator de piora ou como fator não influenciador de QVRSB^{4,12}, sendo apontada também como fator causador de dificuldade de comer e falar, segundo o relato das crianças¹⁹. Foi abordado ainda que a LDT não complicada¹⁵ e a ausência de LDT podem atuar como fator de proteção de QVRSB. Um dos motivos pelo qual a LDT possivelmente não afeta a QVRSB de algumas crianças, se dá pelo fato de que nessa faixa etária em que o *SOHO-5* pode ser aplicado, as crianças estão em fase de transição da dentição, tendo parte das raízes de incisivos reabsorvidas, o que pode diminuir a dor gerada pelo traumatismo¹². Outro fato sobre a LDT, é que em alguns estudos^{10,19}, ela só foi detectada como fator negativo a partir do relato das crianças, o que revela a importância de um instrumento que leve em consideração o relato não só dos pais, mas também o autorrelato das crianças.

Em dois estudos^{16,17}, a má oclusão também foi mencionada como fator influenciador da QVRSB, sendo a mordida aberta anterior como fator de piora estética e funcional relatado tanto pelos pais quanto pelas crianças. A dor de dente foi apontada como fator de piora na QVRSB^{15,18,21,22}, bem como uma condição que afeta a autoconfiança da criança²⁰ e promove limitações funcionais¹⁹.

Outros pontos importantes associados ao questionário *SOHO-5* são os relacionados à renda familiar^{4,12,15,18,19,23}, escolaridade dos pais¹⁵, sociodemográficos^{19,20} e até mesmo fatores étnicos¹⁷. O tipo de pré-escola em que a criança estuda foi um aspecto notado como fator de piora da QVRSB, sendo que, crianças de escolas públicas apresentaram escores de QVRSB maiores do que as de escolas privadas^{18,19}.

Além disso, a cor de pele das crianças foi outro fator considerado influenciador na QVRSB, evidenciando que crianças de cor de pele preta e parda apresentam resultados piores em QVRSB em comparação às crianças brancas¹⁷. O questionário *SOHO-5* foi aplicado juntamente com questionários ou levantamentos socioeconômicos^{6,11,23} e sociodemográficos^{10,12,13,15-21,23}, o que resultou na evidenciação de que as condições bucais das crianças avaliadas pelo autorrelato, relato dos pais e exames clínicos, condizem com as condições às quais aquelas crianças estão inseridas, e até mesmo a questão étnico-racial.

Essa revisão integrativa permitiu a busca, a avaliação crítica e síntese de evidências disponíveis, resultando na compreensão da importância de sempre considerar a percepção da criança sobre a condição de saúde bucal durante o tratamento odontológico e que novos estudos devem ser realizados com o intuito de contribuir para uma efetiva aplicação do *SOHO-5* nas clínicas de odontopediatria ou em outros meios de pesquisa. A principal limitação do presente trabalho foi o delineamento do estudo, uma vez que se trata de um tipo de revisão de literatura desconhecida pelo autor.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados dos artigos selecionados, a escala *SOHO-5* possui características de responsividade, confiabilidade e validade, o que o torna um ótimo instrumento a ser aplicado no dia a dia clínico, em pesquisas de cunho epidemiológico ou de planejamento referentes à QVRSB. Além disso, devido à facilidade de se relacionar o *SOHO-5* com outros questionários de avaliação sobre aspectos sociodemográficos e socioeconômicos, aumenta ainda mais a capacidade de atuar como instrumento válido em pesquisas, bem como ser utilizado para desenvolvimento de novos planos de atuação em aspectos relacionados à saúde bucal do público-alvo. Por fim, respondendo à questão norteadora do presente estudo, concluiu-se que a escala de desfecho de saúde bucal para crianças de cinco anos de idade – *SOHO-5* é sim um instrumento válido para avaliar a QVRSB em crianças pré-escolares tanto na prática clínica, quanto na pesquisa epidemiológica ou de planejamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc sci med* 1995;41:1403-1409.
2. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. Developing and evaluating an oral health-related quality of life index for children: the CHILD-OIDP. *Community Dent Health* 2004; 21:161-9.
3. Tsakos G, Blair YI, Yusuf H, Wright W, Watt RG, Macpherson LMD. Developing a new self-reported scale of oral health outcomes for 5-year-old children (SOHO-5). *Health Qual Life Outcomes*. 2012;10:1–8.
- 4 Alvarez JHA. Adaptação transcultural, propriedades psicométricas e aplicação da versão brasileira do SOHO-5, instrumento de qualidade de vida relacionada à saúde bucal para crianças de 5 anos de idade [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2012.
5. Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências. GA Educação 2014; Belo Horizonte; p.11-14.
6. Abanto J, Tsakos G, Ardenghi TM, Paiva SM, Raggio DP, Sheiham A, et al. Responsiveness to change for the Brazilian Scale of Oral Health Outcomes for 5-year-old children (SOHO-5). *Health Qual Life Outcomes*. 2013;11(1):1–7.
7. Abanto J, Tsakos G, Paiva SM, Goursand D, Raggio DP, Bönecker M. Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Brazilian version of the scale of oral health outcomes for 5-year-old children (SOHO-5). *Health Qual Life Outcomes*. 2013;11(1):1–5.
8. Abanto J, Tsakos G, Paiva SM, Raggio DP, Celiberti P, Bönecker M. Agreement between children aged 5-6 years and their mothers in rating child oral health-related quality of life. *Int J Paediatr Dent*. 2014;24(5):373–9.
9. Abanto J, Cordeschi T, Peters BG, Paiva SM, Bönecker M. Concordância entre os relatos do núcleo familiar em relação à qualidade de vida da criança. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2014;68(1):44–8.
10. Maia ACD-SA, Pithon MM, Silva HKJ, Coqueiro RDS. Perception on the quality of life related to oral health in preschool children. *Rio Janeiro Dent J (Revista Científica do CRO-RJ)*. 2019;4(3):43–53.
11. Paiva CR, Filho A de OA, Medina PO, Hanan SA. Agreement between reports of parents and children about children's oral health-related quality of life. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2019;19(1):1–12.
12. Abanto J, Tsakos G, Paiva SM, Carvalho TS, Raggio DP, Bönecker M. Impact of dental caries and trauma on quality of life among 5- to 6-year-old children: Perceptions of parents and children. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2014;42(5):385–94.

13. Fernandes IB, Ramos-Jorge J, Ramos-Jorge ML, Bönecker M, Abanto J, Marques LS, et al. Correlation and comparative analysis of discriminative validity of the Scale of Oral Health Outcomes for Five-Year-Old Children (SOHO-5) and the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS) for dental caries. *BMC Oral Health*. 2015;15(1):1–7.
14. Granville-Garcia AF Iávi., Gomes MC esarin., Dantas LR, Dantas LR, da Silva BR afae. C, Perazzo M de F, et al. Parental influence on children’s answers to an oral-health-related quality of life questionnaire. *Braz Oral Res*. 2016;30:1–8.
15. Barbosa Neves ÉT, Perazzo MF, Gomes MC, Martins CC, Paiva SM, Granville-Garcia AF. Perception of parents and self-reports of children regarding the impact of traumatic dental injury on quality of life. *Dent Traumatol*. 2017;33(6):444–50.
16. Perazzo MF, Gomes MC, Neves ÉT, Martins CC, Paiva SM, Costa EMM d. B, et al. Oral problems and quality of life of preschool children: self-reports of children and perception of parents/caregivers. *Eur J Oral Sci*. 2017;125(4):272–9.
17. Abanto J, Panico C, Bönecker M, Frazão P. Impact of demographic and clinical variables on the oral health-related quality of life among five-year-old children: a population-based study using self-reports. *Int J Paediatr Dent*. 2018;28(1):43–51.
18. Gomes MC, Neves ÉTB, Perazzo MF, Paiva SM, Ferreira FM, Granville-Garcia AF. Contextual and individual determinants of oral health-related quality of life among five-year-old children: A multilevel analysis. *PeerJ*. 2018;2018(8):1–17.
19. Gomes MC, Perazzo MF, Neves TB, de Lima LCM, de Brito Costa EMM, Granville-Garcia AF. Children’s perceptions regarding functional limitations due to oral problems. *Eur Arch Paediatr Dent [Internet]*. 2020;21(1):95–101. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40368-019-00455-3>.
20. Gomes MC, Perazzo MF, Neves ÉT, Martins CC, Paiva SM, Granville-Garcia AF. Oral problems and self-confidence in preschool children. *Braz Dent J*. 2017;28(4):523–30.
21. Gomes MC, Perazzo MF, Neves ÉT, Martins CC, Paiva SM, Granville-Garcia AF. Oral problems and self-confidence in preschool children. *Braz Dent J*. 2017;28(4):523–30.
22. Barasuol JC, Santos PS, Moccelini BS, Magno MB, Bolan M, Martins-Júnior PA, et al. Association between dental pain and oral health-related quality of life in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2020;48(4):257–63.
23. Perazzo MF, Gomes MC, Neves ÉT, Martins CC, Paiva SM, Granville-Garcia AF. Oral health-related quality of life and sense of coherence regarding the use of dental services by preschool children. *Int J Paediatr Dent*. 2017;27(5):334–43.

ANEXO A – FICHA TÉCNICA DO SOHO-5 (VERSÃO DOS PAIS/RESPONSÁVEL)

Muito obrigado por concordar em participar deste estudo.

Será de muita ajuda se você puder responder algumas perguntas sobre os dentes do(a) seu(sua) filho(a) e sobre como os dentes afetam a capacidade dele(a) realizar as atividades do dia a dia. Observe que não existem respostas certas ou erradas.

Perguntas sobre a saúde bucal do(a) seu(sua) filho(a) e o efeito que os dentes de(a) têm em seu dia a dia.

Gostaríamos de saber mais sobre os dentes e a boca de seu(sua) filho(a) e sobre como estes afetam o dia a dia dele(a). Por favor **assinale** a resposta mais apropriada na escala abaixo:

1 Alguma vez na vida o(a) seu(sua) filho(filha) teve dificuldades para **comer** por causa dos dentes dele(a)?

- De forma nenhuma Um pouco Mais ou menos Bastante Muita
 Não sei

2 Alguma vez na vida o(a) seu(sua) filho(filha) teve dificuldades para **falar** por causa dos dentes dele(a)?

- De forma nenhuma Um pouco Mais ou menos Bastante Muita
 Não sei

3 Alguma vez na vida o(a) seu(sua) filho(filha) teve dificuldades para **brincar** por causa dos dentes dele(a)?

- De forma nenhuma Um pouco Mais ou menos Bastante Muita
 Não sei

4 Alguma vez na vida o(a) seu(sua) filho(filha) teve dificuldades para **dormir** por causa dos dentes dele(a)?

- De forma nenhuma Um pouco Mais ou menos Bastante Muita
 Não sei

5 Alguma vez na vida o(a) seu(sua) filho(filha) deixou de sorrir por causa da aparência/estética dos dentes dele(a)?

- De forma nenhuma Um pouco Mais ou menos Bastante Muita
 Não sei

6 Alguma vez na vida o(a) seu(sua) filho(filha) deixou de **sorrir** por causa de **buracos nos dentes, cárie ou dor de dente** nele(a)?

- De forma nenhuma Um pouco Mais ou menos Bastante Muita
 Não sei

7 Alguma vez na vida a autoconfiança/autoestima do(a) seu(sua) filho(filha) foi afetada por causa dos dentes dele(a)?

- De forma nenhuma Um pouco Mais ou menos Bastante Muita
 Não sei

Obrigado!

ANEXO B – FICHA TÉCNICA DO SOHO-5 (VERSÃO DA CRIANÇA)

Perguntas sobre atividades diárias

ENTREVISTADOR: “Agora, eu vou te perguntar sobre os teus dentes/dentinhos e as coisas que você faz todos os dias como brincar, comer, conversar”.

ENTREVISTADOR: Por favor, mostre no **cartão de rostos** após as perguntas 1-7, se necessário, enquanto explica como assinalar e dá o exemplo:

“Para cada pergunta, eu vou te mostrar um cartão com três carinhas. Se você não teve nenhum problema, aí você escolhe a carinha feliz. Se você teve um pouco de problemas, aí você escolhe a carinha do meio e se você teve muitos problemas aí você escolhe a carinha triste. Eu quero saber qual é a carinha que melhor mostra o que você sente sobre os seus dentes”.

1 Alguma vez foi difícil par você **comer** por causa dos seus dentes/”dentinhos”?

- Não
- Um pouco
- Muito

2 Alguma vez foi difícil par você **beber** por causa dos seus dentes/”dentinhos”?

- Não
- Um pouco
- Muito

3 Alguma vez foi difícil par você **falar** por causa dos seus dentes/”dentinhos”?

- Não
- Um pouco
- Muito

4 Alguma vez foi difícil par você **brincar** por causa dos seus dentes/”dentinhos”?

- Não
- Um pouco
- Muito

5 Alguma vez foi difícil par você **dormir** por causa dos seus dentes/”dentinhos”?

- Não
- Um pouco
- Muito

6 Alguma vez você deixou de **sorrir** porque não gostou dos seus dentes (“dentinhas”) porque achou seus dentes (“dentinhas”) feios?

- Não**
- Um pouco**
- Muito**

7 Alguma vez você deixou de sorrir porque seus dentes (“dentinhas”) estavam doendo?

- Não**
- Um pouco**
- Muito**

Cartão com o desenho de três faces:



Não



Um pouco



Muito

Obrigado!