

ARTIGO ORIGINAL

## Percepção da qualidade de vida e autoestima após intervenção odontológica e transplante renal: uma série de casos

## Quality of life perception and self-esteem after dental intervention and kidney transplantation: a case series

Isadora Rocha Sena<sup>1</sup>  | Luiza Vicente Cardoso<sup>1</sup>  | Dhelfeson Willya Douglas-de-Oliveira<sup>1</sup>  | Evandro Silveira de Oliveira<sup>1</sup>  | Emilio Henrique Barroso Maciel<sup>2</sup>  | Frederico Lopes Alves<sup>2</sup>  | Vanessa Gomes Brandão Rodrigues<sup>2</sup>  | Maria Cecília Sales Mendes Prates<sup>2</sup>  | José Cristiano Ramos Glória<sup>1</sup>  | Olga Dumont Flecha<sup>1</sup>  | Patricia Furtado Gonçalves<sup>1</sup> 

### OPEN ACCESS

#### Filiação Institucional

<sup>1</sup> Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Odontologia, Diamantina, Minas Gerais, Brazil.

<sup>2</sup> Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Faculdade de Medicina, Diamantina, Minas Gerais, Brazil.

#### Citação:

Rocha Sena I, Vicente Cardoso L, Douglas-de-Oliveira DW, Silveira de Oliveira E, Barroso Maciel EH, Lopes Alves F, Gomes Brandão Rodrigues V, Sales Mendes Prates MC, Ramos Glória JC, Dumont Flecha O, Furtado Gonçalves P. *Rev Estomatol.* 2021 Setembro 2021;29(2):e11017. DOI: 10.25100/re.v29i1.11017

**Recebido:** 14 de Fevereiro de 2021

**Avaliado:** 28 de Junho de 2021

**Aceito:** 30 de Agosto de 2021

**Publicado:** 25 Setembro 2021

#### Correspondence:

Patricia Furtado Gonçalves. Rua da Glória, 187-Centro, Diamantina – Minas Gerais, Brazil. CEP: 39100-000. Phone: +55 (38) 3532-6082 Email: [patriciafu@yahoo.com](mailto:patriciafu@yahoo.com)

#### Copyright:

© Universidad del Valle.



### RESUMO

**Contexto:** a insuficiência renal crônica dá-se quando os rins deixam de desenvolver suas multitarefas com eficácia, levando o paciente à hemodiálise ou transplante renal e a um progressivo desgaste emocional

**Objetivo:** avaliar percepção da qualidade de vida relacionada à saúde bucal e autoestima de pacientes submetidos à hemodiálise, após intervenções odontológicas e transplantes renais.

**Materiais e Métodos:** Oitenta e dois pacientes responderam aos questionários SF-36, OHIP-14 e Escala de Autoestima de Rosenberg. Destes, 76 passaram por intervenções odontológicas e responderam aos questionários novamente. Após 3 anos, apenas 33 deram continuidade ao estudo. Doze foram transplantados e 10 responderam aos questionários ao final.

**Resultados:** Apenas a autoestima mostrou melhora, com alterações estatisticamente significativas.

**Conclusão:** Tratamento odontológico e transplante renal melhoraram a autoestima dos pacientes. Houve uma tendência de melhora no aspecto social.

### PALAVRAS CHAVE

Transplante de rim; Qualidade de vida; Saúde bucal; Autoimagem; Série de casos.

### ABSTRACT

**Background:** Chronic kidney failure occurs when the kidneys fail to perform their multitasking effectively, leading the patient to hemodialysis or kidney transplantation and progressive emotional exhaustion

**Objective:** to evaluate the perception of quality of life related to oral health and self-esteem of patients undergoing hemodialysis, after dental interventions and kidney transplants.

**Materials and Methods:** Eighty-two patients answered the SF-36, OHIP-14 and Rosenberg Self-Esteem Scale questionnaires. Of these, 76 underwent dental interventions and answered the questionnaires again. After 3 years, only 33 continued the study. Twelve were transplanted and 10 completed the questionnaires.

**Results:** Only self-esteem showed improvement, with statistically significant changes.

**Conclusion:** Dental treatment and kidney transplantation improved patients' self-esteem. There was a trend towards improvement in the social aspect.

### KEY WORDS

Quality of life; Dentistry; Hemodialysis; Epidemiology; Self-concept.

### RELEVÂNCIA CLÍNICA

Pacientes transplantados renais sofrem diariamente com incertezas relacionadas a sua saúde. O tratamento odontológico pode melhorar indicadores relacionados a qualidade de vida relacionada a saúde bucal e na autoestima desse grupo de indivíduos. Diante do aumento da prevalência de doença renal crônica, torna-se necessário conhecer a interferência de um acompanhamento odontológico ao longo do tratamento hemodialítico e após a realização do transplante renal.

## INTRODUÇÃO

Os rins são responsáveis por controlar o equilíbrio eletrolítico e ácido-básico, regulam os fluídos corpóreos, além de fazerem parte da produção hormonal (renina, eritropoetina e prostaglandinas), ativando vitamina D e agindo na produção de células vermelhas, também excretando substâncias tóxicas do organismo.<sup>1</sup>

A doença renal pode ser aguda e crônica. Quando aguda, ocorre repentinamente, podendo ser reversível conforme a sua etiologia desenvolvendo-se lenta e gradualmente, sendo na maioria das vezes assintomática no início da doença. A condição de Insuficiência Renal Crônica (IRC) acontece quando, por algum motivo, os rins deixam de empenhar-se em suas multitarefas com total eficácia. A IRC é considerada uma doença com taxas de morbidade e mortalidade altas, sendo significativa no Brasil e no mundo. Esse distúrbio está a caminho de uma epidemia e, conseqüentemente, é um problema para o Sistema Único de Saúde (SUS), pois 87,2% do custo total dos transplantes renais são custeados com os fundos do SUS.<sup>2,3,4</sup> Além disso, o Brasil tem o maior programa de transplante renal público do mundo.<sup>5</sup>

Como forma conservadora, opta-se primeiramente por uma alteração na dieta para amenizar as complicações da uremia e o organismo se adequar a menor capacidade de excreção do rim. Contudo, grande parte dos pacientes evolui para estágios mais avançados da doença, portanto, o tratamento deixa de ser conservador e progride para a hemodiálise e, futuramente, para o transplante renal.<sup>6</sup>

O diagnóstico e o tratamento da IRC geram uma série de mudanças no cotidiano do paciente, ocasionam limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais, que podem afetar a qualidade de vida.<sup>3</sup> Essas mudanças inesperadas podem levar o paciente renal crônico a um contínuo e intenso desgaste emocional devido à doença demandar um tratamento longo, causando restrição física e, conseqüentemente, o indivíduo tem o convívio social afetado, podendo sofrer diminuição da autoestima.<sup>8</sup>

Além das manifestações sistêmicas e psicológicas, as mudanças no metabolismo podem interferir na saúde bucal. As alterações mais relatadas são: mucosa bucal pálida, hipoplasia de esmalte, gengivite, hiperplasia gengival, alterações na polpa, baixo índice de cárie, xerostomia, odor urêmico, paladar alterado, alta prevalência de cálculo, diminuição do fluxo salivar e mudanças na composição da saliva.<sup>6</sup>

Segundo a Organização Mundial de Saúde,<sup>9</sup> qualidade de

vida é definida como “a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, no contexto cultural e sistema de valores do local onde vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. A qualidade de vida envolve aspectos que afetam o desenvolvimento funcional do indivíduo como um todo, como por exemplo, o estado físico, condições mentais e de bem-estar, interações sociais, nível financeiro e até mesmo crenças religiosas e espirituais.<sup>10</sup> Baseado na autopercepção do indivíduo quanto a cada uma destas dimensões, é avaliado o seu bem-estar, em um modo geral.<sup>11</sup>

Indivíduos transplantados costumam não relatar melhorias de qualidade de vida significativas após terem realizado o transplante, pois continuam carecendo de cuidados continuados.<sup>12</sup> Sugere-se que a qualidade de vida no ponto de vista social e físico pode melhorar após o transplante renal, mas a autoestima permanece baixa.<sup>13</sup>

Em vista desses resultados controversos, o objetivo geral do presente estudo foi avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e autoestima de pacientes que foram submetidos ao transplante renal em três momentos (antes, após o tratamento odontológico e após o transplante renal), através da aplicação dos questionários SF-36, OHIP-14 e a Escala de Autoestima de Rosenberg. Os objetivos secundários foram verificar a associação entre a qualidade de vida e autoestima antes e após intervenção odontológica.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi realizado com pacientes que eram atendidos no Setor de Hemodiálise da Santa Casa de Caridade de Diamantina (SCCD) na cidade de Diamantina, MG, Brasil. Ele recebeu parecer positivo (nº 900.184) fornecido pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A Santa Casa de Caridade de Diamantina é a única unidade que realiza a diálise renal no nordeste do Estado de Minas Gerais, atendendo pacientes provenientes do Vale do Jequitinhonha e outras regiões vizinhas à Diamantina.

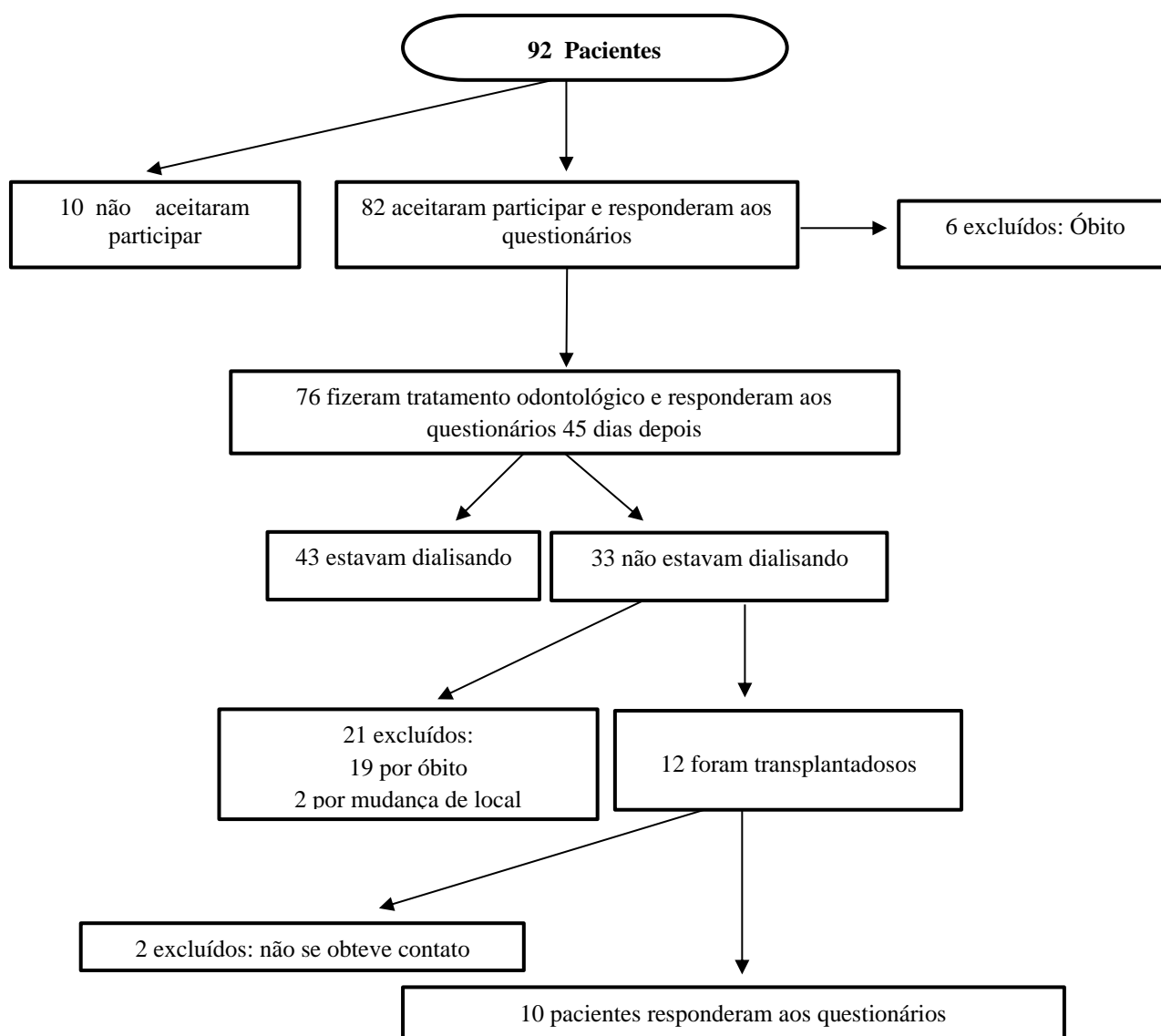
O estudo trata de uma série de casos, extraída de uma amostra inicial de 92 pacientes com doença renal crônica, com idade maior de 18 anos, de ambos os sexos, que quando convidados a participar do estudo e, concordando, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Depois, foram atendidos na Clínica de Cirurgia e Periodontia do Departamento de Odontologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), para realização dos procedimentos odontológicos conforme todas as normas de biossegurança e de acordo com a Declaração de Helsinkí de 1975, revisada em 2013.

Os pacientes que concordaram em participar do estudo (Figura 1), receberam tratamento odontológico de adequação periodontal, com raspagem e alisamento, que consiste no debridamento de boca toda com ultrassom, em sessão única de no máximo 45 minutos.<sup>14</sup> Além disso, havendo necessidade, os pacientes recebiam procedimentos de adequação com selamento de cavidades com cimento ionômero de vidro-CIV, exodontias e recontorno de restaurações e resinas anteriores. Todo o tratamento deveria ser feito em no máximo 15 dias. Após 45 dias, foram reaplicados os questionários. Os pacientes foram reavaliados a cada 6 meses para evitar o aparecimento de doenças bucais, mas para evitar o viés de memória os questionários foram aplicados com intervalos de 1 e 3 anos.

A pesquisa foi conduzida por meio de três instrumentos: os questionários SF-36 (*Medical Outcomes Short-Form Health Survey*), OHIP-14 (*Oral Health Impact Profile*) e a Escala de Autoestima Rosenberg, que visavam à autopercepção de qualidade de vida relacionada à saúde geral e bucal e autoestima do indivíduo respectivamente.

O SF-36 é um questionário que estima a qualidade de vida em geral sendo composto por 11 questões e 36 itens, sendo que a soma desses itens apresenta as diferentes dimensões para o cálculo desse questionário.<sup>15</sup> O OHIP-14 é um instrumento utilizado para avaliar o impacto adverso provocado por condições bucais no bem-estar e na qualidade de vida dos indivíduos.

**Figura 1.** Fluxograma descritivo do comportamento da amostra



Esse questionário contém 14 questões e analisa limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência. As respostas são dadas de acordo com uma escala codificada como: 0 = nunca, 1 = raramente, 2 = às vezes, 3 = frequentemente e 4 = sempre. Quanto mais alto o valor atribuído pelo respondente, pior é a auto percepção do impacto.<sup>16</sup>

Por fim, a Escala de Autoestima de Rosenberg é uma medida unidimensional constituída por dez afirmações relacionadas a um conjunto de sentimentos de autoestima e autoaceitação que avalia a autoestima global. Os itens são respondidos em uma escala com quatro pontos variando entre concordo totalmente, concordo, discordo e discordo totalmente. Com relação à pontuação, quanto maior o escore obtido na escala, maior o nível de autoestima do indivíduo.<sup>17</sup>

Os dados coletados foram analisados pelo *software* SPSS (*Statistical Package for Social Sciences, IBM Inc., USA*) versão 25.0. Foram realizadas análises de estatística descritiva para obtenção de média, desvio padrão, frequências absoluta e relativa dos dados. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste *Shapiro-Wilk*. Para verificar se houve associação entre as escalas de Rosenberg, OHIP-14 e SF-36, os resultados foram submetidos ao teste *Friedman*, com post-hoc *Mann-Whitney*. Foi adotado o nível de significância de 95% ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS

Inicialmente 76 indivíduos realizavam hemodiálise e faziam o tratamento odontológico de rotina. Após 3 anos de acompanhamento semestral, apenas 33 deram continuidade ao estudo. Destes, 19 foram excluídos por óbito e 2 por mudança de local. Os 12 pacientes restantes foram submetidos ao transplante renal. Houve o contato com 10 desses pacientes que responderam aos questionários após serem transplantados (Figura 1). Desses, 6 (60%) eram do sexo feminino e 4 (40%) eram do sexo masculino. A média de idade dos envolvidos no estudo foi de 42,8 (15,68) anos.

A autoestima avaliada pela escala de Rosenberg obteve resultados estatisticamente significativos após a intervenção odontológica e após o transplante renal. O teste post-hoc evidenciou que tal diferença estava entre a avaliação inicial e os demais tempos de avaliação.

Ao comparar os resultados do OHIP-14 antes, após a intervenção odontológica e após o transplante, não foram notadas diferenças estatísticas significativas nas condições bucais associadas com bem-estar e com a qualidade de vida. A capacidade funcional, estado geral de saúde e estado geral emocional, avaliadas pelas dimensões do questionário SF-36, também permaneceram sem alterações significativas, porém nota-se uma tendência na melhora do aspecto social desses pacientes (Tabela 1).

**Tabela 1.** Resultado dos questionários nas fases: inicial, após intervenção e após transplante

Variável	Inicial		Após intervenção		Após transplante		P
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
Autoestima Rosenberg	20,58 <sup>a</sup>	3,23	22,58 <sup>b</sup>	3,96	24,00 <sup>b</sup>	1,58	<b>0,041</b>
Limitação funcional	3,08	1,56	2,75	2,05	3,56	2,79	0,165
Dor física	3,42	1,56	2,83	1,75	3,44	1,74	0,124
Desconforto psicológico	3,58	1,73	3,08	1,51	5,62	7,11	0,327
Incapacidade física	3,33	2,15	2,25	0,87	6,00	10,54	0,143
Incapacidade psicológica	3,58	2,23	2,83	1,40	9,00	19,14	0,840
Incapacidade social	2,58	2,02	2,42	1,44	2,78	2,33	0,607
Desvantagem social	2,00	0,00	2,25	0,87	2,33	1,00	0,368
OHIP-14 Total	21,58	8,23	18,42	8,60	33,87	44,40	0,527
Capacidade funcional	65,83	26,36	82,50	13,23	69,56	30,17	0,441
Aspecto físico	47,92	43,25	60,42	36,08	52,78	45,83	0,531
Dor	76,88	34,89	75,76	20,30	84,44	30,38	0,228
Estado geral	41,25	17,73	45,42	18,64	60,00	10,61	0,217
Estado emocional	67,00	28,08	81,55	25,14	74,67	23,24	0,417
Aspecto emocional	75,00	35,18	96,88	7,77	74,07	40,06	0,692
Aspecto social	57,29	33,05	70,63	20,12	84,72	21,45	0,061
Fadiga	65,00	16,24	73,29	15,16	74,53	15,33	0,152

Teste de Friedman. Letras diferentes indicam diferença significativa na linha ( $p < 0,05$ )

O resultado foi obtido a partir da comparação dos 10 pacientes que responderam os questionários em todas as fases do estudo.

## DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que apenas a escala de Rosenberg apresentou diferenças estatisticamente significativas quando comparados os três períodos do estudo: inicial, após intervenção odontológica e após transplante. O transplante renal gera reações emocionais que deixam o paciente em conflito, pois, concomitantemente com a perspectiva de mudança no modo de vida há também a dúvida se haverá rejeição do novo órgão. Junto ao medo, existem sentimentos de esperança de não mais precisar da hemodiálise.<sup>1</sup>

O estudo de Arapaslan *et al.*,<sup>19</sup> aponta que a frequência de transtornos psiquiátricos nesses pacientes transplantados, apesar de terem passado por um procedimento de sucesso, é muito elevada, na maior parte dos casos os pacientes apresentam depressão grave condição relevante, porque a Escala de Autoestima de Rosenberg está intimamente ligada com o estado emocional do indivíduo.

Outro aspecto que afeta na condição emocional do paciente após o transplante é a ansiedade concernente ao medo de perder o novo rim, apresentando, comumente, um sofrimento mental maior do que o sofrimento físico.<sup>18</sup> Muitos dos indivíduos que responderam aos questionários alegaram, também, uma insegurança ainda após o transplante renal. Segundo eles, apesar de terem conseguido um novo órgão, precisam ter mais cuidados do que os outros indivíduos considerados saudáveis, por exemplo, em relação à atividade física e levantar pesos, mais uma razão que pode justificar os resultados apresentados.

Os escores dos outros dois testes aplicados não obtiveram diferenças estatisticamente significativas. Em relação ao questionário OHIP-14, uma possível justificativa para o resultado não ser estatisticamente significativo é que esses pacientes apresentam grande vulnerabilidade para alterações prejudiciais à saúde bucal, fator intimamente ligado à qualidade de vida.<sup>12</sup> Ademais, a saúde bucal não é uma das principais preocupações desses indivíduos, muitas vezes a higiene oral é abandonada com o diagnóstico e tratamento da IRC.<sup>19</sup>

Também foi constatado que os aspectos psicológicos são grandes influenciadores quando são aplicados testes como o OHIP-14 em pacientes passando por hemodiálise, cujo objetivo é avaliar a correlação entre a percepção dos pacientes quanto à influência das condições bucais na sua

qualidade de vida. Os fatores relacionados à saúde bucal não são preocupantes para esses pacientes, demonstrando que há aspectos de maior relevância na autopercepção de saúde dos mesmos.<sup>20</sup>

Equitativamente ao atual estudo, há uma revisão de literatura elaborada por Ravagnani *et al.*,<sup>10</sup> que comparam a qualidade de vida no pré e no pós transplante através da escala SF-36 e não foi constatada melhora estatisticamente significativa. Uma possível justificativa para essa circunstância é que após o transplante, o indivíduo tem que habituar-se a um grande número de medicamentos e aos seus prováveis efeitos colaterais. Além do acompanhamento médico contínuo, que pode causar estresse e ansiedade para o paciente, inclusive preocupações com o retorno para a vida social e para a área de trabalho.<sup>10,19</sup>

Em contrapartida, segundo Pereira LC *et al.*<sup>13</sup> (2003, p. 7, apud Tsuji-hayashi, 1999 e Fujisawa, 2000), “na literatura, foram encontrados resultados semelhantes. Tsuji-Hayashi *et al.* demonstraram que a qualidade de vida após o transplante, embora melhore do ponto de vista social e físico se comparado com a população em geral, a baixa autoestima e autopiedade permanecem, comprovando que apesar de não serem mais portadores de insuficiência renal crônica terminal, ainda consideram-se doentes, agora transplantados renais susceptíveis a intercorrências clínicas. Fujisawa *et al.* realizaram um estudo comparando a qualidade de vida de pacientes transplantados renais e em hemodiálise (aguardando transplante ou não), utilizando também o questionário SF-36 demonstrando melhora notável na qualidade de vida no que se refere saúde física, mas não na mental, propondo acompanhamento psicológico destes pacientes.”

A ausência de diferenças estatisticamente significativas no presente estudo pode ser devido à vida após o transplante vir acompanhada de muitos fatores que se tornam um conflito para os pacientes quanto a sua qualidade de vida: depressão, medo ou ansiedade, redução da capacidade de um bom desenvolvimento no trabalho e na vida social.<sup>21</sup> No entanto, este estudo mostrou-se com tendências a melhora no aspecto social, que pode não ter obtido alterações significativas devido ao tamanho da amostra.

Também é constatado que há grande influência na percepção da qualidade de vida desses pacientes de acordo com as estratégias encontradas para aprender a conviver com a doença: estratégias racionais, por exemplo, ter ou procurar instruções sobre seu problema, ou estratégias de fuga, quando o indivíduo nega a presença da doença. A maneira racional de avaliar está relacionada com uma percepção positiva da qualidade de vida. Por outro lado, uma percepção negativa é notada quando há rejeição à do-



ença.<sup>13</sup> Esse tipo de conduta pode ser uma justificativa para a falta de resultados com significância estatística na avaliação da qualidade de vida pelos domínios do SF-36.

No que diz respeito aos cuidados pós transplante, uma pesquisa feita por Navarrete e Slomka<sup>18</sup> constatou que os transplantados não relatam melhorias significantes após ter realizado transplante, pois continuam carecendo de cuidados continuados.

Relatos dos próprios pacientes do estudo aqui apresentado confirmam que mesmo após o transplante houve necessidade de internações, fator considerado de influência ao responder o questionário SF-36 e, devido a isso, pode-se não ter obtido diferença na autopercepção de qualidade de vida, de modo geral. Mendonça *et al.*<sup>22</sup> comparando os escores médios dos domínios de qualidade de vida antes e depois do transplante, revelam uma melhoria expressiva na qualidade de vida em um modo geral, ou seja, há uma repercussão otimista do transplante renal na percepção dos transplantados.

Limitações deste estudo existem devido ao tamanho da amostra e ao tipo de pesquisa, por ser uma série de casos, o nível de evidência científica é baixo com alto risco de viés. Mas pode servir como indicativo e como subsídio para motivar mais pesquisas nessa área. Além disso, segundo Ravagnani *et al.*<sup>10</sup> estudos brasileiros avaliando qualidade de vida em transplantados renais são raros. Este estudo pode servir de parâmetro para planejamento de políticas públicas de saúde voltadas para pacientes transplantados.

## CONCLUSÃO

Neste estudo, não houve alterações estatisticamente significantes na qualidade de vida dos pacientes após a intervenção odontológica e transplante renal, no entanto a autoestima apresentou melhoras significativas. Apesar de não haver resultados com diferenças estatisticamente significativas no questionário SF-36, nota-se uma tendência de melhora no aspecto social.

A literatura apresenta resultados controversos, o que leva a recomendar mais estudos na área, com amostras maiores, com alta qualidade metodológica e bom nível de evidências.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesses rela-

cionado a este estudo.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não foi financiado.

## REFERÊNCIAS

- Costa Filho JZ, Padilha WSM, Santos EKN. Cuidados odontológicos em portadores de insuficiência renal crônica. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2007;7:19-27.
- Lehmkuhl A, Maia AJM, Machado MO. Estudo da prevalência de óbitos de pacientes com doença renal crônica associada à doença mineral óssea. *J. Bras. Nefrol.* 2009;31(1):10-17.
- Silva AS, Silveira RS, Fernandes GFM, Lunardi VL, Backes VMS. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(5):839-44.
- Farias GM, Mendonça AEO. Comparando a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e pós-transplante renal pelo "WHOQOL-bref". *Rev Min Enferm.* 2009;13(4):574-83.
- Pêgo-Fernandes Paulo Manuel, Pestana José Osmar Medina, Garcia Valter Duro. *Transplantes no Brasil: onde estamos? Clínicas.* 2019.
- Pupo MLMGS, Parizoto GA, Gonzaga CC, Lopes KGK. Índice de risco odontológico para pacientes pré-transplante renal submetidos à hemodiálise. *Rev Sul-Bras Odontol, Curitiba* 2009;7(1):50-6.
- Quintana AM, Santos TK dos, Hermann WC. Atribuições de significados ao transplante renal. *Psico.* 2011;42(1):23-30.
- Thomas, CV & Alchieri, JC. Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à Hemodiálise. *Avaliação Psicológica.* 2005;4(1), 57- 64.
- Organização Mundial da Saúde (1998). Divisão de saúde mental, grupo WHOQOL 1994. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL) 1998.
- Ravagnani LMB, Domingos NAM, Miyazaki MCOS. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal. *Estudos de Psicologia.* 2007;12(2):177-84.
- Spilker, B. *Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials* (2a ed.). 1996; Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Pereira NF, Alves F de A, Crosato EM, Gonçalves AS, Biazevic MGH. Qualidade de vida relacionada à mucosite em pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). *Resumos.* 2014.
- Pereira LC, Chang J, Fadil-Rom., OMA, Abensur H, Araújo MRT, Noronha IL, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde em paciente transplantado renal. *J Bras Nefrol.* 2003;25(1):10-6.
- Quirynen, M., C. M. L. Bollen, B. N. A. Vandekerckhove, C. Dekeyser, W. Papaioannou, and H. Eyssen. Full- vs. partial-mouth disinfection in the treatment of periodontal infections: short-term clinical and microbiological observations. *J. Dent. Res.* 1995;74:1459-1467.
- Cicconelli, RM, Ferraz, MB, Santos, W, et al. Brazilian-Portuguese version of the SF- 36: A reliable and valid quality of life outcome measure. *Revista Brasileira de Reumatologia* 1999;39:143-150.
- Almeida A, Loureiro CA, Araújo VE. Um estudo transcultural de valores de saúde bucal utilizando o instrumento OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) na Forma Simplificada. Parte I: Adaptação cultural e linguística. *UFES Rev Odontol* 2004;6:06-15.
- Sbicigo JB, Bandeira DR, Dell'Aglio DD. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. *Psico-USF.* 2010;15(3):395-403.

18. Navarrete SS, Slomka L. Aspectos emocionais e psicossociais em pacientes renais pós-transplantados. *Rev da Soc de Psi do Rio Grande do Sul*. 2014;14(1):58-65.
19. Arapaslan B, Soykan A, Soykan C, Kumbasar H. Cross-sectional assessment of psychiatric disorders in renal transplantation patients in Turkey: a preliminary study. *Transplant Proc*. 2004;36:1419-1421.
20. Rodakowska E., Wilczyńska-Borawska M., Fryc J., Baginska J., Naumnik B. Oral health-related quality of life in patients undergoing chronic hemodialysis. *Patient Preference and Adherence*. 2018;(12):955-961. doi: 10.2147/PPA.S161638.
21. Lôbo MCSG, Bello VAO. Reabilitação profissional pós-transplante renal. *J Bras Nefrol*. 2007;XXIX: 29-32.
22. Mendonça Ana Elza Oliveira de, Torres Gilson de Vasconcelos, Salvetti Marina de Góes, Alchieri Joao Carlos, Costa Isabelle Katherinne Fernandes. Mudanças na qualidade de vida após transplante renal e fatores relacionados. *Acta paul. enferm*. 2014;27(3): 287-292.