



Impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos funcionários da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

Luana Leal Roberto, Mariana Gomes Machado, Stéfane Edne, Desirée Sant'Ana Haikal

Introdução

Os problemas de saúde bucal têm sido cada vez mais reconhecidos como importantes causadores de impacto negativo no desempenho diário e na qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade [1,2]. O relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu que as doenças bucais causam dor, sofrimento, constrangimentos psicológicos e privações sociais, acarretando prejuízos em nível individual e coletivo [3]. Embasando-se nas considerações expostas, o presente estudo pretendeu avaliar se a qualidade de vida dos funcionários da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG) está sendo afetada por suas condições de saúde bucal, bem como se os mesmos estão tendo acesso aos serviços odontológicos.

Material e métodos

A. Coleta de dados

Trata-se de uma pesquisa conduzida entre funcionários da FOUFG, que segundo informações fornecidas pelo setor de Sessão de Pessoal constavam de 83 pessoas.

O instrumento de coleta de dados foi composto de duas partes. A primeira referente à caracterização do perfil sócio-demográfico, condições de saúde bucal autodeclaradas, e o acesso dos mesmos ao serviço odontológico, apresentando 25 questões. A segunda parte da entrevista consta de um instrumento utilizado para avaliar o impacto da saúde bucal na vida diária dos indivíduos, conhecido como Oral Health Impact Profile (OHIP) ou Perfil do Impacto da Saúde Bucal, criado por Slade e Spencer [4]. Trata-se de um questionário fechado, composto originalmente por 49 questões que avaliam sete escalas comportamentais: limitação funcional, dor, incômodo psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e prejuízo. Uma versão compacta do OHIP, com 14 questões, foi posteriormente desenvolvida, mantendo os mesmos conceitos e dimensões originais. Essa nova medida, comumente identificada por OHIP-14, se mostrou válida e confiável em relação a seu precursor, o OHIP-49 [5]. As pontuações do OHIP-14 são obtidas pela soma simples dos valores (quatro=sempre; três=repetidamente; dois=às vezes; um=raramente e; zero=nunca) atribuídos às respostas dadas as questões que compõe o instrumento. Assim, tais pontuações podem variar de zero a 56, sendo que escores maiores indicam maior impacto negativo da saúde bucal na qualidade de vida. A confiabilidade e a validade da versão brasileira do OHIP-14 foram observadas por Oliveira e Nadanovsky [6] e foi a versão utilizada no presente estudo.

Para verificar possíveis problemas com o instrumento de coleta de dados, foi realizado um Estudo Piloto com cinco funcionários, da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), escolhidos aleatoriamente.

A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de do ano de 2009 e foi conduzida somente após a realização do Estudo Piloto. A entrevista foi realizada no setor de trabalho do entrevistado, em dia e horário que o conviesse. Os convites para participar da pesquisa, as instruções acerca do preenchimento dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e a entrevista foram realizados aos participantes diretamente pelos pesquisadores responsáveis.

B. Análise dos dados

Os dados coletados por meio da entrevista foram tabulados, no programa Microsoft Office Excel® 2007, pelos próprios pesquisadores, sendo realizada uma análise descritiva dos dados.

As informações preenchidas no OHIP-14 foram condensadas, sem prejuízo das dimensões analisadas, em três categorias (cinco=sempre e repetidamente; três=às vezes; e um=raramente e nunca), a fim de facilitar a verificação e a exposição dos resultados. Os valores foram obtidos pela soma simples por indivíduo e, em seguida, separados em tercís nas categorias bom, regular e ruim. Sendo que, apenas escores menores que 16 foram considerados como bom, escores no intervalo de 16 a 22 como regular, e maiores que 22 como ruim.

Resultados



Apenas 50 (60%) funcionários participaram desse estudo, uma vez que os demais ou estavam de férias ou não foram encontrados após três tentativas de contato ou se recusaram a participar. A idade média dos entrevistados foi de 45,54 anos ($\pm 9,1$). A maioria é do sexo feminino, possui renda mais de três e menos que cinco salários mínimos e apresenta 2º grau completo ou ensino superior (Tabela 1). A caracterização das condições de saúde bucal dos entrevistados, incluindo, o acesso dos mesmos ao serviço odontológico, pode ser verificada na Tabela 2. Em relação ao impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida dos entrevistados, o valor médio do OHIP-14 foi 19,64 ($\pm 7,52$), sendo que os valores mínimo e máximo corresponderam a 14 e 52, respectivamente (Gráfico 1).

Discussão

Estudo prévio mostrou que a faixa etária de 35 a 44 anos é a que apresenta maior prevalência de impacto [7]. Os entrevistados apresentam idade média próxima dessa faixa etária (45,54/ $\pm 9,1$), porém conforme apresentado, o OHIP-14 médio da população foi baixo, o que revela baixo impacto das condições bucais na qualidade de vida. De acordo com um estudo realizado por Bombarda-Nunes, Miotto e Barcelos [1], houve maior percepção de impacto para as pessoas mais jovens, o que é mais coerente com os resultados encontrados no presente estudo, que é composto por uma população não tão jovem. Essas divergências na literatura podem ser devido ao fato do instrumento OHIP-14 não ser específico para uma determinada faixa etária ou devido à heterogeneidade dos grupos comparados.

Segundo Gomes e Abegg [7], as mulheres relataram maior impacto odontológico, o que é atribuído às diferenças de percepção sobre saúde e o valor da saúde bucal entre os dois sexos, além de condições hormonais e de maior prevalência de doenças sistêmicas que influenciam na saúde bucal das mulheres. Entretanto, na população entrevistada, apesar da maioria dos indivíduos ser do sexo feminino, verificou-se pouco impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Isso indica que o OHIP-14 é um instrumento que sofre influência de vários fatores sócio-demográficos, dentre eles: renda, escolaridade, que poderiam explicar essa divergência.

Nesse sentido, o baixo impacto observado, na população estudada, pode estar diretamente relacionado com um nível de escolaridade elevado e uma renda mínima superior a três salários mínimos apresentados pela maioria dos entrevistados (Tabela 1). Ainda de acordo com Gomes e Abegg [7], a escolaridade e a renda vêm influenciando a autopercepção de saúde bucal e o relato de impacto odontológico na qualidade de vida. Além disso, baixo nível de escolaridade e baixa renda têm relação com uma maior prevalência de impactos bucais. Em relação à renda, verifica-se altos escores de OHIP entre indivíduos com situação clínica ruim e em grupos com desvantagens socioeconômicas [5].

De acordo com um trabalho realizado por Silva *et al.* [2], a perda dentária ou o uso de próteses inadequadas implicam impactos negativos na qualidade de vida. Portanto, a pouca interferência da saúde bucal na qualidade de vida dos funcionários da FOUFMG pode ser explicada pelo fato de a maioria apresentar dentes naturais e não utilizar próteses (Tabela 2).

Apesar de a maioria dos participantes relatar já ter sido atendida na FOUFMG, 60% afirmou nunca ter recebido orientação sobre saúde bucal nessa instituição, o que evidencia um contra senso. Esses achados podem se relacionar com a ausência desse tipo de informação durante as consultas ou com a falta de entendimento entre paciente e profissional. Assim, para que o cirurgião-dentista seja, efetivamente, um promotor da saúde, cabe a ele estar preparado para atuar como agente de conscientização da comunidade.

Conclusão

Os funcionários da FOUFMG relataram acesso à serviços odontológicos, inclusive ao oferecido pela instituição. As condições de saúde bucal não causaram impacto negativo na qualidade de vida da maioria, que se mostrou satisfeita com suas condições bucais. Por outro lado, observou-se que a maioria não recebeu orientações sobre saúde bucal na faculdade, sugerindo necessidade de mais ações nesse sentido.

Referências

- [1] BOMBARDA-NUNES, F.F.; MIOTTO, M. H. M. B.; BARCELOS, L. A. Autopercepção de Saúde Bucal do Agente Comunitário de Saúde de Vitória, ES, Brasil. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 8, n. 1, jan./abr. 2008.
- [2] SILVA, M. E. S. *et al.* Impacto da Perda Dentária na Qualidade de Vida. **Rev Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, mai. 2007.
- [3] OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Levantamento Epidemiológico Básico em Saúde Bucal**. 4. ed. São Paulo: Editora Santos, 2003. 64p.
- [4] SLADE, G. D.; SPENCER, A. J. Social impact of oral conditions among older adults. **Austr Dent J**, v. 39, n. 6, dez. 1994.
- [5] SLADE, G. D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. **Community Dent. Oral Epidemiol**, v. 25, n. 4, ago. 1997.
- [6] OLIVEIRA, B. H.; NADANOVSKY, P. Psychometric properties of the Brazilian version of the oral health impact profile-short form. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 33, n. 4, ago. 2005.
- [7] GOMES, A. S.; ABEGG, C. O impacto odontológico no desempenho diário dos trabalhadores do Departamento Municipal de Limpeza Urbana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, jul. 2007.



Tabela 1. Dados sócio-demográficos dos funcionários da FOUFMG, Belo Horizonte.

DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS	n	%
Sexo		
Masculino	12	24
Feminino	38	76
Idade		
Máxima	63	-
Mínima	25	-
Média	45,54	-
Desvio padrão	9,1	-
Renda		
Mais de um e menos de dois	1	2
Mais de dois e menos de três	3	6
Mais de três e menos de cinco	29	58
Mais de cinco	14	28
Não declarou	3	6
Escolaridade		
1º a 4º série primária	1	2
5º a 8º série	2	4
2º grau completo	20	40
Nível superior incompleto	7	14
Nível superior completo	20	40

Tabela 2. Auto percepção da saúde bucal dos funcionários da FOUFMG, Belo Horizonte.

AUTOPERCEÇÃO DA SAÚDE BUCAL	n	%
Auto-avaliação das condições de saúde bucal		
Excelente/boa	23	46
Regular	26	52
Ruim/péssima	1	2
Uso de prótese		
Sim	14	28
Não	36	72
Dentes naturais		
Sim	49	98
Não	1	2
Período decorrido após última visita ao dentista		
Menos de 1 ano	40	80
1 a 2 anos	7	14
2 a 5 anos	2	4
5 anos ou mais	1	2
Local do último atendimento		
Serviço público	3	6
FO-UFMG	23	46
Consultório particular	24	48
Recebeu atendimento odontológico na FOUFMG		
Sim	38	76
Não	12	24
Avaliação do tratamento odontológico na FOUFMG		
Excelente/bom	18	36
Regular	16	32
Ruim/péssimo	4	8
Não se aplica	12	24
Necessidade de tratamento odontológico atualmente		
Sim	34	68
Não	16	32
Acesso a tratamento odontológico na FOUFMG se fosse necessário		
Sim	32	64
Não	17	34
Não sabe ou recusou	1	2
Recebeu orientação sobre saúde bucal na FOUFMG		
Sim	20	40
Não	30	60

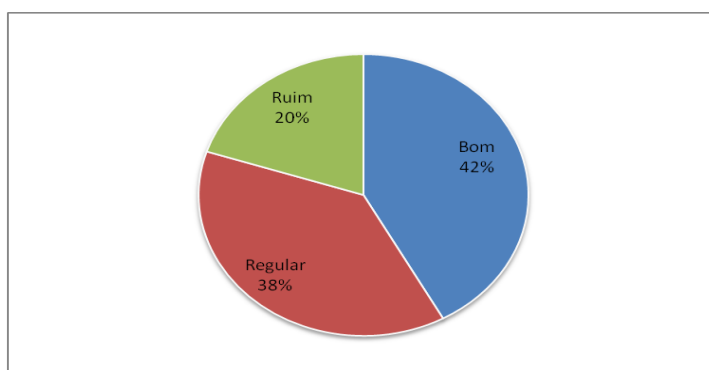


Gráfico 1. Categorização dos resultados do OHIP-14 dos funcionários da FOUFMG, Belo Horizonte.