

Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes maiores de 50 anos de duas instituições públicas do município de Araraquara-SP, Brasil

Fábio Augusto de Santi ALVARENGA^a, Cristiane HENRIQUES^a, Fabiana TAKATSUI^a,
Andréia Affonso Barretto MONTANDON^b, Rodolpho TELAROLLI JÚNIOR^c,
Ana Lúcia Colabone de Castro MONTEIRO^d, Camila PINELLI^b,
Leonor de Castro Monteiro LOFFREDO^b

^aDepartamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia,
UNESP – Univ Estadual Paulista, 14801-903 Araraquara - SP, Brasil

^bDepartamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia,
UNESP – Univ Estadual Paulista, 14801-903 Araraquara - SP, Brasil

^cDepartamento de Saúde Pública, Faculdade de Ciências Farmacêuticas,
UNESP – Univ Estadual Paulista, 14801-902 Araraquara - SP, Brasil

^dUNINOVE – Universidade Nove de Julho, 01156-050 São Paulo - SP, Brasil

Alvarenga FAS, Henriques C, Takatsui F, Montandon AAB, Telarolli Júnior R, Monteiro ALCC, Pinelli C, Loffredo LCM. Oral health impact profile in the quality of life of patients over 50 years old of two public institutions of Araraquara city, SP, Brazil. Rev Odontol UNESP. 2011; 40(3): 118-124.

Resumo

Introdução: A saúde bucal pode afetar a qualidade de vida das pessoas, sendo o índice OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) de utilidade para avaliar este impacto. **Objetivo:** Estudar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes maiores de 50 anos, verificando-se, preliminarmente, a confiabilidade do índice OHIP-14. **Material e método:** Estudo transversal, em que se aplicou o formulário OHIP-14 a 149 pacientes em duas instituições públicas de atendimento de rotina em Clínica Odontológica (UNESP) e médico (Municipal). Estudou-se a consistência interna do índice aplicando-se o coeficiente alpha-Cronbach. O índice OHIP-14 foi obtido pelo método aditivo, sendo os pacientes distribuídos segundo gênero, faixa etária e nível de escolaridade. O teste *t*-Student foi usado para comparações de interesse, adotando-se um nível de significância de 5%. **Resultado:** A amostra compôs-se de 149 pacientes (87% de cobertura). A consistência interna para o índice OHIP-14 foi boa (alpha-Cronbach = 0,78). A média, para o índice OHIP-14, foi de 4,98. Houve predomínio da dor física, nos aspectos “sentir-se incomodado ao comer algum alimento” e “sentir fortes dores na boca”, com prevalências de 21,50 e de 11,40%, respectivamente. Houve diferença não-significativa entre o índice OHIP médio e cada uma das variáveis gênero, faixa etária e escolaridade ($p > 0,05$). **Conclusão:** O índice OHIP-14 apresentou consistência interna boa e mostrou ser baixo o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes maiores de 50 anos em atendimento odontológico e médico de rotina nas instituições estudadas (UNESP e Municipal).

Palavras-chave: OHIP-14; saúde bucal; qualidade de vida; autopercepção.

Abstract

Introduction: Oral health can affect quality of life, and the OHIP-14 index (Oral Health Impact Profile) is useful for evaluating this impact. **Objective:** to investigate the impact of oral health conditions on the quality of life of patients over 50 years, assessing, initially, the consistency of the short form of the Oral Health Impact Profile index (OHIP-14). **Material and method:** A cross-sectional study was performed among 149 patients of two public institutions for routine dental (UNESP) and medical practice (Municipal). They were interviewed using the OHIP-14 formulary, assessing its internal consistency (Cronbach's alpha coefficient) and the OHIP-mean (additive method). The patients were distributed according to sex, age, and education level. The comparisons of interest were made using Student's *t* test at a 5% level of significance. **Result:** A total of consecutive patients ($n = 149$) participated of this study (87% response rate). Cronbach's alpha coefficient was 0.78, denoting a good consistency of the OHIP index. The OHIP mean was 4.98. The most prevalently affected OHIP domains were dimensions of physical pain: painful aching (11.40%) and uncomfortable eating foods (21.50%). There was non-significant difference ($p > 0.05$).

between the mean OHIP value in relation to each of gender, age, and education level. **Conclusion:** The OHIP-14 is a reliable instrument of assessing oral health-related quality of life, and among patients under routine practice, it was found a low impact of oral conditions on their quality of life in the studied institutions (UNESP and Municipal).

Keywords: OHIP-14; oral health; quality of life; self-perception.

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida ligada à saúde bucal é determinada por uma variedade de condições que afetam a percepção do indivíduo, os seus sentidos e os comportamentos no exercício de sua atividade diária. Tem havido interesse crescente, por parte dos pesquisadores, em quantificar as consequências de uma doença que afete a rotina de seu portador, tendo sido elaborados alguns questionários para se medir o impacto dos problemas bucais na qualidade de vida, tais como DIDL – Dental Impacts on Daily Living¹ e ODP – Oral Impacts on Daily Performances².

Nesse sentido, Slade, Spencer³ (1994) propuseram um índice – Oral Health Impact Profile (OHIP) – com o objetivo de se avaliar o impacto de problemas bucais na qualidade de vida, a partir da percepção das pessoas acerca de disfunções, desconfortos e incapacidades por problemas na boca. Originalmente, este índice foi composto por 49 itens (OHIP-49), com referência a problemas de pronúncia, sensação de paladar, dor na boca, dor para se alimentar, desconforto com a condição bucal, tensão nervosa, alimentação prejudicada, necessidade de interromper as refeições, dificuldade de relaxamento, vergonha, irritação com outras pessoas, dificuldade de fazer tarefas rotineiras, vida insatisfatória e incapacidade funcional para fazer atividades diárias. Posteriormente, foi criada uma forma simplificada do OHIP-49, constituída por 14 itens, sob a denominação de *Oral Health Impact Profile - short form* (OHIP-14)⁴.

O índice OHIP-14 foi traduzido para diversos idiomas, como o húngaro - OHIP-H⁵, o alemão - OHIP-G⁶, o escocês⁷, o português⁸⁻¹¹, o espanhol¹² e o tcheco¹³. O índice OHIP-14 apresenta dois itens em cada uma das seguintes dimensões: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem social¹⁴.

Em um estudo realizado por De Oliveira, Nadanosvsky⁸ (2005), analisaram-se as propriedades psicométricas do OHIP-14 em versão brasileira, num estudo transversal de 504 lactantes. A consistência interna foi confirmada (alpha-Cronbach = 0,98), pela boa correlação de seus itens com a percepção de saúde bucal e geral.

Em estudo anterior, realizado entre 183 idosos, aplicou-se o OHIP-14 e mostrou-se que as associações entre OHIP-14 e *status* socioeconômico, grau de escolaridade e número de pessoas que moravam no domicílio se mostraram estatisticamente não significativas para os dois últimos fatores ($p > 0,05$), sendo significativa para a classificação socioeconômica ($p = 0,001$). O valor médio do índice OHIP-14 encontrado foi de 10,35¹⁵.

Brennan et al.¹⁶ (2008) verificaram em australianos de 45 a 54 anos uma associação negativa do grau de habilidade

mastigatória com o impacto de saúde bucal sobre a qualidade de vida, medida pelo OHIP-14, sendo positiva esta correlação com percepção de saúde e bem-estar. Tal estudo utilizou variações de medida do OHIP-14 propostas por Slade et al.¹⁷, que incluem prevalência, extensão e severidade.

Dada a relevância de se conhecer o grau de impacto que a saúde bucal exerce na qualidade de vida dos indivíduos, houve interesse em aplicar o OHIP-14 a uma amostra de adultos (50 a 59 anos) e idosos (maiores de 60 anos) atendidos em instituições de saúde odontológica e médica de Araraquara-SP, oferecendo subsídios para o planejamento de oferta de serviços em programas de saúde do município.

Assim, o objetivo desse estudo foi avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes adultos e idosos, em atendimento de rotina em Araraquara-SP, verificando-se, preliminarmente, a consistência interna do índice- OHIP-14.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de estudo de corte transversal, realizado por meio de entrevista pessoal, aplicando-se a versão brasileira do OHIP-14 (Quadro 1).

Foram entrevistados pacientes maiores de 50 anos, que demandaram atendimento de rotina junto à Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP (G1) e junto ao Centro Regional de Reabilitação de Saúde (G2), localizados em Araraquara-SP. O levantamento foi realizado no primeiro semestre de 2007 e se voltou para os problemas que o paciente teria apresentado nos seis meses anteriores à entrevista.

Para o cálculo do tamanho amostral, utilizou-se a fórmula:

$$n = \frac{\sigma^2 \cdot p \cdot q}{e^2} \quad (1)$$

Em que:

- σ = nível de confiança = 95%
- p = prevalência de problemas bucais = 0,80
- $q = 1 - p = 0,20$
- e = erro máximo permitido = 0,06

Assim, obteve-se $n = 171$.

Adotou-se procedimento não probabilístico para a seleção da amostra, segundo o qual os pacientes foram entrevistados por ordem de apresentação, constituindo-se em amostra por conveniência.

Entre os 149 pacientes, 49 demandavam atendimento odontológico (G1) e 100 demandavam atendimento de saúde geral (G2) nas instituições de saúde mencionadas; contribuiu para a obtenção de tais dados a facilidade de acesso aos pacientes.

Quadro 1. Versão brasileira do índice OHIP-14¹¹ e opções de resposta para fins de cálculo da pontuação total do indivíduo

<p align="center">Pergunta: ... por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua dentadura?</p>	<p align="center">Resposta: 0 = nunca; 1 = raramente; 2 = às vezes; 3 = repetidamente; 4 = sempre.</p>
1- Você teve problemas para falar alguma palavra... 2- Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado ... 3- Você sentiu dores fortes em sua boca? 4- Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento ... 5- Você tem ficado pouco à vontade ... 6- Você se sentiu estressado ... 7- Sua alimentação tem sido prejudicada ... 8- Você teve que parar suas refeições ... 9- Você tem encontrado dificuldade em relaxar ... 10- Você já se sentiu um pouco envergonhado ... 11- Você tem estado irritado com outras pessoas ... 12- Você teve dificuldade em realizar suas atividades diárias ... 13- Você já sentiu que a vida em geral ficou pior ... 14- Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias ...	

Fonte: Almeida et al.¹¹.

1. OHIP-14: Oral Health Impact Profile-short Form

No Quadro 1, é apresentada a composição do índice OHIP-14, na versão em português, realizada por Almeida et al.¹¹.

Por meio de entrevista, foram relatados os problemas (ocorridos nos últimos seis meses) segundo a autopercepção referida, sendo classificados quanto à frequência de aparecimento. As perguntas constantes do Quadro 1 comportam as respostas “nunca”, “raramente”, “às vezes”, “repetidamente” e “sempre”, recomendando-se que lhes sejam atribuídos os pesos 0, 1, 2, 3 e 4, respectivamente^{4,18}.

Problemas de pronúncia (pergunta 1), de paladar (pergunta 2), de dor (pergunta 3), de desconforto na alimentação (pergunta 4), de desconforto com a condição bucal (pergunta 5), de tensão nervosa (pergunta 6), de alimentação prejudicada (pergunta 7), de interrupção de refeições (pergunta 8), de dificuldade de relaxamento (pergunta 9), de vergonha (pergunta 10), de irritação com outras pessoas (pergunta 11), de dificuldade de fazer tarefas diárias (pergunta 12), de vida insatisfatória (pergunta 13) e de incapacidade funcional (pergunta 14) foram agrupadas, duas a duas, em domínios do índice OHIP-14 (Quadro 2).

As entrevistas pessoais foram realizadas por uma única entrevistadora, previamente treinada na aplicação do formulário OHIP-14.

A prova-piloto foi realizada para dez pacientes (que não participaram da amostra final), tendo permitido à entrevistadora verificar que as perguntas não deixavam dúvidas quanto ao seu conteúdo, sendo facilmente compreendidas pelo entrevistado. Assim, ao aplicar o formulário duas vezes, em intervalo de 14 dias, houve 100% de concordância nas respostas obtidas pelo examinador.

2. Planejamento Estatístico

Para o estudo da confiabilidade do questionário empregado (OHIP-14), aplicou-se o coeficiente alpha-Cronbach¹⁹.

Os resultados obtidos com aplicação da escala OHIP-14 foram analisados aplicando-se o método aditivo, por apresentar alto poder discriminatório²⁰⁻²². Calculou-se a soma de pontos para cada item por indivíduo, sendo que a escala poderia apresentar uma variação de 0 a 56, possibilitando o cálculo da média do OHIP-14; note-se que o maior valor indica maior impacto da saúde bucal na qualidade de vida²³. Utilizou-se o teste *t*-Student para a comparação dos grupos de pacientes atendidos na FOAr-UNESP (G1) e no Centro de Reabilitação (G2). Dada a semelhança de comportamento, os dois grupos foram analisados, em conjunto, e as variáveis gênero (masculino e feminino), idade (50 a 59 anos e acima de 60 anos) e escolaridade (A: analfabeto, primário incompleto e completo; B: secundário incompleto e completo e C: universitário incompleto e completo) foram analisadas quanto à possível influência de suas categorias no OHIP-14 médio. O nível de significância adotado foi de 5% para tomada de decisão.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-FO/CAr n.º. 207/2005).

RESULTADO

1. Consistência Interna do Questionário OHIP-14

A consistência interna do índice OHIP-14 consta da Tabela 1.

Considerando-se todas as questões que compõem o índice OHIP-14, observa-se que foi verificada boa consistência interna (alpha-Cronbach = 0,78). Quanto à homogeneidade das questões que compõem o índice, ficou confirmada essa condição, pois a diferença entre o valor do coeficiente alpha-Cronbach total e o das questões foi menor do que 0,03. Adicionalmente, os valores de alpha-Cronbach para as diferentes subescalas variaram de 0,76 (desconforto psicológico e limitação psicológica) a 0,80 (limitação funcional, física e social). Os valores da correlação intraclasse mostram a estabilidade de seus itens.

2. Caracterização da Amostra

Foram 149 entrevistados, sendo a maioria do gênero feminino (68,5%).

A idade variou de 50 a 84 anos, sendo a média de 63 anos e a mediana de 62 anos.

Nas faixas etárias de 50-59 anos e de maiores de 60 anos, foram observados 50 e 99 pacientes, respectivamente.

Quanto à escolaridade, chamou a atenção o fato de que 5,4% dos pacientes eram analfabetos, sendo que 68,5% da amostra estudada apresentava, no máximo, primário completo, ou seja, tinham baixa escolaridade.

Quadro 2. Domínios do índice OHIP segundo problemas apresentados

Domínio	Perguntas
Limitação funcional	1-2
Dor física	3-4
Desconforto psicológico	5-6
Incapacidade física	7-8
Incapacidade psicológica	9-10
Incapacidade social	11-12
Desvantagem social	13-14

3. OHIP-14: Método Aditivo

A comparação entre os dois grupos de pacientes (G1 e G2), quanto ao impacto de saúde bucal na qualidade de vida, levou a médias de OHIP-14 de 5,17 e de 4,63, sendo a diferença estatisticamente não significativa ($t = 0,5001$; $p = 0,6179$). Considerando-se os dois grupos, em conjunto, a média de OHIP-14 foi de 4,98, conforme a Tabela 2.

Os itens foram priorizados segundo o nível de impacto que causaram na qualidade de vida dos pacientes, podendo ser visualizados na Figura 1.

Houve predomínio da dor física: desconforto ao comer e dor. Considerando-se as frequências de ocorrência “repetidamente” ou “sempre”, as prevalências foram de 21,50 e 11,40%, respectivamente a “sentir-se incomodado ao comer algum alimento” e “sentir fortes dores na boca”. Por outro lado, a “dificuldade em realizar tarefas diárias” foi observada em dois pacientes apenas, que relataram apresentá-la “raramente” e “às vezes”, não tendo sido observada, em nenhum paciente, “total incapacidade na realização de tarefas diárias”.

A partir dos dados constantes da Tabela 2, tem-se um valor de 4,98 para o índice OHIP-14, podendo ser classificado como baixo o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos entrevistados. Considerando-se o gênero, o índice foi de 5,08 e de 4,81, respectivamente ao feminino e ao masculino, sendo a diferença estatisticamente não-significativa ($t = 50,8859$; $p = 0,2966$).

Tabela 1. Consistência interna do índice OHIP-14 segundo correlação média interitem e coeficiente alpha-Cronbach. Araraquara-SP

Pergunta: ... por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua dentadura?	Correlação média interitem	Alpha-Cronbach
1- Você teve problemas para falar alguma palavra...	0,2288	0,7807
2- Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado ...	0,2289	0,7808
3- Você sentiu dores fortes em sua boca?	0,2193	0,7713
4- Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento ...	0,2101	0,7614
5- Você tem ficado pouco à vontade ...	0,2147	0,7664
6- Você se sentiu estressado ...	0,2069	0,7579
7- Sua alimentação tem sido prejudicada ...	0,2112	0,7626
8- Você teve que parar suas refeições ...	0,2454	0,7960
9- Você tem encontrado dificuldade em relaxar ...	0,2053	0,7561
10- Você já se sentiu um pouco envergonhado ...	0,2075	0,7586
11- Você tem estado irritado com outras pessoas ...	0,2214	0,7734
12- Você teve dificuldade em realizar suas atividades diárias ...	0,2326	0,7843
13- Você já sentiu que a vida em geral ficou pior ...	0,2198	0,7717
14- Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias ...	*	*
OHIP-14 total (14 itens)	0,2194	0,7851

*A pergunta 14 foi excluída porque todos os conceitos foram 'zero'.

Tabela 2. Frequência e média de ocorrência dos itens que compõem o índice OHIP-14. Araraquara-SP, 2007

Pergunta: ... por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua dentadura?	Nunca (0)	Raramente (1)	Às vezes (2)	Repetidamente (3)	Sempre (4)	Média
1- Você teve problemas para falar alguma palavra...	121	4	16	5	3	0,42
2- Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado ...	126	2	13	3	5	0,38
3- Você sentiu dores fortes em sua boca...	102	5	25	8	9	0,77
4- Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento ...	85	6	26	18	14	1,13
5- Você tem ficado pouco à vontade ...	139	2	3	3	2	0,17
6- Você se sentiu estressado ...	121	2	12	9	5	0,49
7- Sua alimentação tem sido prejudicada ...	131	1	7	4	6	0,34
8- Você teve que parar suas refeições ...	130	6	10	2	1	0,24
9- Você tem encontrado dificuldade em relaxar...	133	-	5	7	4	0,31
10- Você já se sentiu um pouco envergonhado...	131	1	9	4	4	0,31
11- Você tem estado irritado com outras pessoas ...	144	-	3	1	1	0,09
12- Você teve dificuldade em realizar suas atividades diárias ...	147	1	1	-	-	0,02
13- Você já sentiu que a vida em geral ficou pior ...	130	2	11	2	4	0,31
14- Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias ...	149	-	-	-	-	0,00

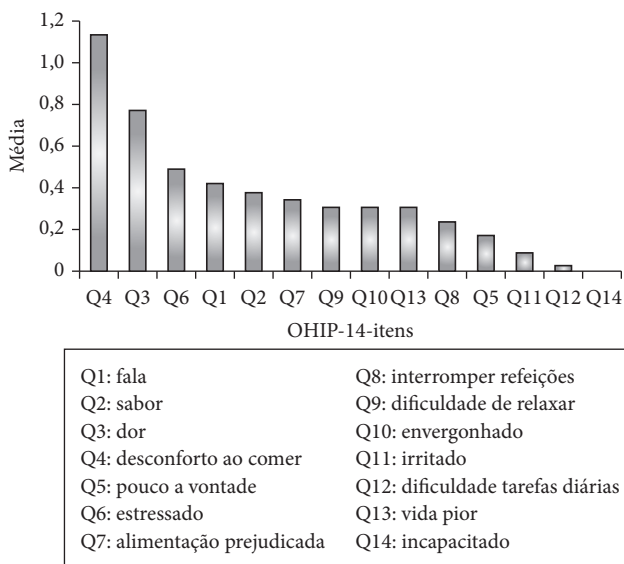


Figura 1. Distribuição ordenada dos itens que compõem o índice OHIP-14. Araraquara-SP, 2006.

Quanto à faixa etária, adultos (50 a 59 anos) e idosos (maiores de 60 anos) apresentaram valores do índice OHIP-14 de 5,90 e 4,50, respectivamente, sendo a diferença estatisticamente não-significativa ($t = 1,2394$; $p = 0,1071$).

Os valores médios do índice OHIP-14 apresentaram variabilidade segundo o nível de escolaridade, sendo 5,30, 3,76 e 6,67, respectivamente aos níveis A, B e C. Apesar de o nível C apresentar maior média, foi estatisticamente semelhante à média geral de 4,98 ($p = 0,2716$).

DISCUSSÃO

Para o instrumento OHIP-14, o alpha-Cronbach foi de 0,78, denotando boa consistência, similar aos encontrados em outros estudos de mesma natureza^{3,7}. Além do OHIP-14 ser homogêneo, é estável (CIC = 0,22), refletindo a contribuição efetiva de cada uma das questões para a consistência interna deste índice. A estatística alpha-Cronbach não foi aplicada para cada domínio, por este ser constituído por apenas dois itens.

A amostra foi constituída por 149 pacientes de instituições distintas, sendo 100 atendidos no Centro de Reabilitação (G1) e 49 na Faculdade de Odontologia (G2), ambas localizadas em Araraquara-SP. A comparação entre esses dois grupos de pacientes, quanto ao impacto de saúde bucal na qualidade de vida, levou a médias semelhantes de OHIP-14 ($t = 0,5001$; $p = 0,6179$). Assim, para a amostra de 149 pacientes atendidos, o índice foi de 4,98, classificado como baixo impacto da saúde bucal na qualidade de vida, considerando-se a escala de variação do OHIP-14, de 0 a 56.

Quanto à distribuição dos pacientes segundo o gênero, a maioria foi de mulheres (68,5%), como observado em outros estudos de mesma natureza^{9,15,23}. Obteve-se semelhança das médias de OHIP-14 para os dois gêneros, valendo 4,81 para o gênero masculino e 5,08 para o feminino ($p = 0,2966$), corroborando os achados de Pires et al.²⁴, que utilizaram a versão original OHIP-49. Para os grupos 50 a 59 anos e maiores de 60 anos, foram encontrados valores médios do índice de 5,90 e 4,50, respectivamente, sendo a diferença

não-significativa ($p = 0,1071$). Entre idosos, o valor do índice (4,50) foi menor do que o encontrado em outra pesquisa (10,35)¹⁵. Na presente pesquisa, apesar de a faixa etária variar de 50 a 84 anos, a idade média foi de 63 anos e a mediana de 62 anos; pela falta de programas de saúde bucal para essa faixa etária, a autopercepção das necessidades desses pacientes poderia justificar os achados. Baixa escolaridade (A) foi predominante na amostra desta pesquisa (68,5%), com índice médio de OHIP-14 de 5,30. Para escolaridade C (universitário incompleto ou completo), com nove representantes, essa média aumentou para 6,67, porém semelhante à média da amostra total que foi 4,98. Outros estudos clínicos apresentaram pacientes de baixa escolaridade em sua maioria, como os de Biazzevic et al.¹⁵, nos quais 90% tinham primário incompleto e completo, e De Oliveira, Nadanovsky⁸, sendo 50% com menos de sete anos de estudo.

Houve predomínio da dor física, que compreende “sentir-se incomodado ao comer algum alimento” e “sentir fortes dores na boca”. Considerando-se os maiores impactos, entre adultos e idosos de Araraquara, relacionados a desconforto para comer (21,50%) e a dor (11,40%), com a ocorrência “repetidamente” ou “sempre”, outros autores²⁰ observaram ocorrência similar, com destaque do domínio da dor física, entre adolescentes de Santa Catarina, mas em ordem inversa de ocorrência de seus componentes, sendo que 36,18% mencionaram dor na boca e 28,34% desconforto na alimentação. A dificuldade na mastigação foi associada à qualidade de vida de pacientes coreanos, em estudo controlado segundo fatores demográficos e socioeconômicos²⁵. Locker, Quiñonez²⁶ referiram-se à dor física como o impacto mais comum entre pacientes canadenses maiores de 18 anos.

Um fato interessante foi a não ocorrência de casos na situação do item 14 do instrumento OHIP-14, segundo o qual a rotina não foi afetada pela influência da saúde bucal na qualidade de vida, o que corrobora com os achados de outros estudos^{3,9}.

Convém acrescentar que este estudo poderá apresentar limitações quanto à validade externa pela adoção de metodologia não probabilística na escolha das unidades amostrais, porém bastante utilizada em estudos clínicos pela facilidade de acesso

aos pacientes. Outra questão a ser considerada é a possível influência do perfil de personalidade dos pacientes na percepção dos problemas bucais, que pode afetar os achados de estudos dessa natureza.

Apesar do baixo impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes, foram encontradas respostas positivas em várias outras questões do questionário utilizado pelo índice OHIP-14; porém, sem impacto negativo sobre sua saúde bucal, seja em limitação funcional, desconforto psicológico, incapacidade física ou incapacidade psicológica, cujas prevalências variam de 21,50 a 5,40%.

Algumas explicações sobre a incoerência entre a prevalência de problemas bucais e o baixo impacto sobre a qualidade de vida dos indivíduos podem ser aventadas. Sentir-se saudável ou doente é uma questão de natureza subjetiva, mediada por fatores de natureza psicológica, social e cultural, sem necessária relação com a situação clínica do indivíduo. Entre os adultos maiores de 50 anos, somam-se outros aspectos de natureza demográfica, como a situação domiciliar, o estado civil e a escolaridade, que tentam ser captados pelos diferentes instrumentos de coleta de informações utilizados em gerontologia para mensurar o significado das doenças para os indivíduos. Assim, muitas pessoas com limitações sérias para a realização de suas atividades da vida diária sentem-se felizes e satisfeitas com seu dia a dia.

Note-se que o campo da saúde bucal não constitui exceção, quando se trata das múltiplas mediações psicossociais sobre a qualidade de vida. Muito provavelmente, os indivíduos contentam-se com pouco nessa área, nutrindo baixas expectativas em termos de saúde bucal, realidade que aparece em outros estudos, tanto no exterior^{27,28} como no Brasil.

CONCLUSÃO

O índice OHIP-14 apresentou-se consistente e mostrou ser baixo o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes, com predomínio da dor física em seus componentes “sentir-se incomodado ao se alimentar” e “sentir dores na boca”, com semelhança de comportamento entre homens e mulheres, entre adultos e idosos, e em diferentes níveis de escolaridade.

REFERÊNCIAS

1. Leão ATT, Sheiram A. The development of measures of dental impacts on daily living. *Community Dent Health*. 1996; 13: 22-6. PMID:8634892.
2. Adulyanon S, Vourapukjam J, Sheiham A. Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease Thai population. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1996; 24:385-9. PMID:9007354. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0528.1996.tb00884.x>
3. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community Dent Health*. 1994; 11: 3-11. PMID:8193981.
4. Slade GD. Derivation and validation of a short form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997; 25: 284-90. PMID:9332805. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0528.1997.tb00941.x>
5. Szentpétery A, Szabó G, Marada G, Szántó I, John MT. The Hungarian version of the Oral Health Impact Profile. *Eur J Oral Sci*. 2006; 114: 197-203. PMID:16776768.
6. John MT, Miglioretti DL, LeResche L, Koepsell TD, Hujuel P, Micheelis W. German short forms of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2006; 34: 277-88. PMID:16856948. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0528.2006.00279.x>

7. Fernandes MJ, Ruta DA, Ogden GR, Pitts NB, Ogston SA. Assessing oral health-related quality of life in general dental practice in Scotland: validation of the OHIP-14. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2006; 34: 53-62. PMID:16423032. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0528.2006.00254.x>
8. De Oliveira BH, Nadanovsky P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005; 33: 307-14. PMID:16008638. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0528.2005.00225.x>
9. Jacobovitz F, Cardoso CL, Oliveira Neto JD, Albuquerque Júnior RF. Adaptação e validação do “oral health impact profile-14” para a cultura brasileira. *Pesqui Odontol Bras.* 2003; 17: 252.
10. Robson FCO, Pordeus IA, Vale MPP, Paiva SM. Validação do oral health impact profile-14. *Pesqui Odontol Bras.* 2003; 17: 176. PMID:14569363.
11. Almeida AM, Loureiro CA, Araújo VE. Um estudo transcultural de valores de saúde bucal utilizando o instrumento OHIP-14 na forma simplificada. *Rev Odontol.* 2004; 6: 6-15.
12. Montero-Martin J, Bravo-Perez M, Albaladejo-Martinez A, Hernández-Martin LA, Rosel-Gialhardo EM. Validation the Oral Health Impact Profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2009; 14: E44-50. PMID:19114956.
13. Hodacová L, Smejkalová J, Cermáková E, Slezák R, Jacob V, Hlaváčková E. Oral Health – related quality of life in Czech population. *Cent Eur J Public Health.* 2010; 18: 76-80. PMID:20939256
14. Slade G. *Measuring oral health and quality of life.* Chapel Hill: Dental Ecology; 1997.
15. Biazevic MGH, Michel-Crosato E, Iagher F, Pooter CE, Correa SL, Grasel CE. Impact of oral health on quality of life among the elderly population of Joaçaba, Santa Catarina, Brazil. *Braz Oral Res.* 2004; 18: 85-91. PMID:15273793. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-83242004000100016>
16. Brennan DS, Spencer AJ, Roberts-Thomson KF. Tooth loss, chewing ability and quality of life. *Qual Life Res.* 2008; 17:227-35. PMID:18075784. <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-007-9293-2>
17. Slade GD, Spencer AJ, Locker D, Hunt RJ, Strauss RP, Beck JD. Variations in the social impact of oral conditions among older adults in South Australia, Ontario, and North Carolina. *J Dent Res.* 1996; 75:439-50. PMID:8876595. <http://dx.doi.org/10.1177/00220345960750070301>
18. Leão AT, Oliveira BH. Questionários na Pesquisa Odontológica. In: Luiz RR, Costa AJL, Nadanovsky P. *Epidemiologia e bioestatística na pesquisa odontológica.* Rio de Janeiro: Editora Atheneu; 2005. p. 273-90
19. Dal Moro RG, Braga MR, Padilha DMP. Uso do coeficiente alfa de Cronbach na validação de questionários utilizados na pesquisa odontológica. *Rev Fac Odontol Porto Alegre.* 2003; 44: 34-6.
20. Biazevic MGH, Rissoto RR, Michel-Crosato E, Mendes LA, Mendes MOA. Relationship between oral health and its impact on quality of life among adolescents. *Braz Oral Res.* 2008; 22:36-42. PMID:18425243. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-83242008000100007>
21. Montero J, Yarte JM, Bravo M, López-Valverde A. Oral health-related quality of life of a consecutive sample of Spanish dental patients. *Med Oral Patol Cir Bucal.* 2011; 10 [Ahead of print].
22. Bianco VC, Lopes ES, Borgato MH, Silva PM, Marta SN. O impacto das condições bucais na qualidade de vida de pessoas com cinquenta ou mais anos de vida. *Cienc Saude Colet.* 2010; 15: 2165-72. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000400030>
23. Allen PF, Locker D. Do item weights matter? An assessment using the oral impact profile. *Community Dent Health.* 1997; 14: 133-8.
24. Pires CPAB, Ferraz MB, Abreu MHNG. Translation into brazilian portuguese, cultural adaptation and validation of the oral health impact profile (ohip-49). *Braz Oral Res.* 2006; 20: 263-8. PMID:17119711. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-83242006000300015>
25. Kim H-Y, Jang M-S, Chung C-P, Paik D-I, Park Y-D, Patton LL, et al. Chewing function impacts oral health-related quality of life among institutionalized and community-dwelling Korean elders. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2009; 37:468-76. PMID:19681982. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0528.2009.00489.x>
26. Locker D, Quiñonez C. Functional and psychosocial impacts of oral disorders in canadian adults: a national population survey. *ICDA.* 2009;75:521-21e.
27. Alpkiliç BE, Ak G, Zulfikar B. Oral and general health-related quality of life among young patients with haemophilia. *Haemophilia.* 2009; 15:193-8. PMID:18976252. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2516.2008.01919.x>
28. Pohjola V, Lahti S, Suominen-Taipale L, Hausen H. Dental fear and subjective oral impacts among adults in Finland. *Eur J Oral Sci.* 2009; 117:268-72. PMID:19583754. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0722.2009.00631.x>

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Profa. Dra. Camila Pinelli
Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia,
UNESP – Univ Estadual Paulista, 14801-903 Araraquara - SP, Brasil
e-mail: cpinelli@foar.unesp.br

Recebido: 21/01/2011

Aceito: 20/06/2011