

Avaliação do impacto percebido da saúde bucal utilizando o instrumento OHIP-14 (oral health impact profile - forma simplificada)

Juliana Rocha GONÇALVES¹
Alessandra Maciel ALMEIDA¹

RESUMO

A epidemiologia bucal utiliza indicadores clínicos normativos para avaliar condições de saúde. Este estudo avaliou o efeito das características sociodemográficas e a utilização de serviços odontológicos sobre o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de usuários do serviço odontológico da Beneficência da Prefeitura de Belo Horizonte-MG (BEPREM). Foram utilizados roteiros para entrevistas padronizadas e as informações sociodemográficas coletadas visavam a configurar a situação de vida dos respondentes, a avaliação da condição socioeconômica da amostra e a avaliação do impacto da saúde bucal, por meio do questionário Oral Health Impact Profile (OHIP- 14, versão em português). A pesquisa utilizou uma amostra de conveniência de usuários do serviço odontológico da BEPREM. Os resultados mostraram que, para a variável percepção dos respondentes sobre sua saúde bucal, foram encontradas diferenças estatisticamente significantes em todas as dimensões e em conjunto. Assim sendo, a utilização do instrumento OHIP-14 pode ser um método complementar no planejamento das ações estratégicas ou de logística do serviço odontológico.

Palavras-chave: OHIP, saúde bucal, percepção.

Data de recebimento: 29-9-2003
Data de aceite: 5-7-2004

¹ Mestre em Odontologia Social e Preventiva, Centro de Pós-Graduação São Leopoldo Madic Campinas/SP.

INTRODUÇÃO

A epidemiologia nos mostra uma estreita relação entre condições sociodemográficas e saúde. Dentre as características demográficas, o gênero e a idade possuem evidente relação com a incidência de doenças. A heterogeneidade social e comportamental traduz-se por graus desiguais de exposição a fatores de risco, acarretando variações de incidência dos danos à saúde. Com relação à idade, praticamente todos os danos à saúde mostram um padrão de variação da incidência com essa variável. A associação entre doenças e idade, explicada por uma variedade de mecanismos causais, pode estar presente, em complexa interação, refletindo um misto de suscetibilidade do organismo e de oportunidades de exposição ambiental (PEREIRA, 1995).

Atualmente, novos modelos conceituais de saúde têm sido aprofundados objetivando associar as dimensões biofísicas, psicológicas e sociais para prover bases mais amplas e com maior validade para explorar as relações entre essas dimensões de vida (PEREIRA, 1995).

Segundo Leao e Sheiham (1997), indicadores sociodentais são subjetivos, criados para revelar a expectativa do indivíduo em relação à saúde, levando em consideração estilo de vida, nível socioeconômico e cultural, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida.

De acordo com esse conceito de saúde, há apenas uma "existência sadia" ou uma "existência doente", que são principalmente condições percebidas subjetivamente, e não apenas observadas e normativamente definidas (LOCKER, 1988).

A necessidade de conhecer a condição de saúde percebida subjetivamente, ou o impacto dos problemas de saúde bucal sobre a qualidade de vida, induziu a necessidade do desenvolvimento de novos indicadores subjetivos, sociodentais (COHEN, 1997; SLADE; SPENCER, 1994) ou socioodontológicos (PINTO, 2000).

Tais indicadores, ao utilizarem esse novo conceito de saúde, ao contrário da maioria dos indicadores tradicionais, não estão direcionados à doença. O que procuram revelar é o impacto percebido dos problemas da saúde bucal sobre a qualidade de vida das pessoas (LOCKER; SLADE, 1993).

A utilização dos indicadores subjetivos permite o exame da relação lógica que o instrumento apresenta com outras medidas ou padrões de escores entre grupos e indivíduos. Slade e Spencer (1994) utilizaram o OHIP-49, versão original, analisando se o instrumento foi capaz de detectar uma prévia observação de associação entre impacto social e necessidade percebida de cuidados. Jokovic e Locker (1997) avaliaram a insatisfação experimentada relacionada com a saúde bucal em idosos no Canadá (MINISTRY OF HEALTH, 1990). Foram utilizados métodos, como entrevista padronizada, exame clínico e um questionário, para medir o nível de satisfação avaliado pela habilidade para mastigar, falar e pela aparência.

Em uma revisão bibliográfica sobre indicadores subjetivos, utilizando uma metodologia de revisão sistemática, que encontra suas bases na Medicina Baseada em Evidências, Biazevic (2001) selecionou 77 trabalhos, mas apenas 48 foram considerados relevantes. O objetivo do estudo foi verificar se os indicadores subjetivos têm capacidade de detectar aspectos de saúde bucal de indivíduos não detectados pelos indicadores clínicos, e se existe associação entre a percepção dos indivíduos sobre sua saúde bucal e os achados clínicos. Além disso, foi avaliado se tais instrumentos fornecem padrões de utilização dos serviços por parte dos usuários. Wong et al. (2002) avaliaram a capacidade do instrumento OHIP-14, versão chinesa, de detectar maior impacto em idosos com necessidade percebida de tratamento odontológico.

O OHIP-14, versão sinhalesa, observou associações entre o estado percebido de saúde bucal, as necessidades percebidas de cuidados odontológicos e os escores do OHIP (EKANAYAKE; PERERA, 2004).

Este estudo tem como objetivo avaliar a capacidade do instrumento OHIP-14, versão em português, de associar a percepção da saúde bucal com o impacto na qualidade de vida de usuários do serviço odontológico da BEPREM.

Antes de realizar a pesquisa na BEPREM este estudo foi aprovado em 28 de agosto de 2001, pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Pós Graduação São Leopoldo Mandic, de acordo com a Resolução 196/1996 do CNS - Ministério da Saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa tem por objetivo avaliar, por meio do OHIP-14, versão em português, o impacto percebido pelos respondentes, em relação à sua saúde bucal.

Foram aplicados dois roteiros de entrevistas padronizadas; a) roteiro de seleção de participantes (LOUREIRO; ARAUJO, 2000); e b): OHIP-14, versão em português (Oral Health Impact Profile- short form) (ALMEIDA et al., 2004), sendo os participantes escolhidos aleatoriamente na sala de espera do serviço odontológico da Beneficência da Prefeitura de Belo Horizonte – MG.

A) Cálculo do Tamanho da Amostra

Para determinar o tamanho da amostra, adotou-se uma estimativa de confiança de 95%, admitindo-se um erro beta igual a 20%, o que resultou em uma precisão igual a 80% e uma amostra igual a 250 roteiros válidos. Foram realizados 301 questionários para prevenir perdas de dados.

B) Roteiro de Seleção de Participantes

Este roteiro foi utilizado para coletar informações sociodemográficas e configurar a situação dos usuários quanto à percepção de sua saúde. A consolidação das respostas desses itens foi transformada em uma escala nominal dicotômica de 0 e 1.

C) OHIP-14

Trata-se de um questionário previamente elaborado e validado, denominado “Oral Health Impact Profile - Short Form” (OHIP-14). É um questionário baseado no modelo de Locker (LOCKER, 1988) que consta de sete dimensões conceituais formuladas, cada uma contendo dois itens, que avaliam as condições de saúde bucal percebidas pelos respondentes sobre sua qualidade de vida.

RESULTADOS

De acordo com os resultados obtidos no roteiro de seleção dos participantes, a percepção dos respondentes, quanto à sua saúde bucal, foi: 14,3% consideraram-na “muito boa”; 54,2% “boa”; 22,9% “nem ruim nem boa”; 6,3% “ruim”; e 2,0% “muito ruim” (Tabela 1).

A Tabela 1 demonstra o percentual dentro das categorias de percepção de saúde bucal dos respondentes.

Tabela 1 - Percepção quanto à saúde bucal de respondentes do serviço odontológico da BEPREM

	Percepção dos Respondentes	Frequência	Percentual
Saúde Bucal	Muito boa	43	14,3%
	Boa	163	54,2%
	Nem ruim nem boa	69	22,9%
	Ruim	19	6,3%
	Muito ruim	6	2,0%
	Não sabe	1	0,3%
	Total	301	100,0%

A Tabela 2 demonstra os escores do OHIP-14 em grupo e por dimensão, considerando a percepção de saúde bucal.

Tabela 2 - Médias das dimensões do OHIP-14 do respondente sobre sua saúde bucal

Médias das dimensões pela percepção do respondente sobre sua saúde bucal		Teste t-Student					
DIMENSÕES		Freq.	Perc.	Média	D.padrão	t	p-valor
Limitação funcional	Muito boa ou boa	199	68,9%	1,32	1,58	-4,1738	0,0000
	Regular a ruim ^a	90	31,1%	2,26	2,10		
Dor física	Muito boa ou boa	199	68,9%	2,23	1,53	-7,0597	0,0000
	Regular a ruim	90	31,1%	3,72	1,92		
Desconforto psicológico	Muito boa ou boa	198	68,8%	1,74	1,68	-7,7363	0,0000
	Regular a ruim	90	31,3%	3,57	2,19		
Incapacidade física	Muito boa ou boa	199	69,3%	1,45	1,59	-5,6691	0,0000
	Regular a ruim	88	30,7%	2,76	2,22		
Incapacidade psicológica	Muito boa ou boa	199	68,9%	1,57	1,62	-7,4737	0,0000
	Regular a ruim	90	31,1%	3,22	1,98		
Incapacidade social	Muito boa ou boa	199	68,9%	0,97	1,32	-4,2575	0,0000
	Regular a ruim	90	31,1%	1,80	1,93		
Deficiência	Muito boa ou boa	198	69,0%	0,88	1,37	-5,9727	0,0000
	Regular a ruim	89	31,0%	2,12	2,08		
Escore total	Muito boa ou boa	199	68,9%	10,16	8,02	-7,9980	0,0000
	Regular a ruim	90	31,1%	19,37	11,04		

^a = "nem ruim nem boa" a "ruim"

A Tabela 2 demonstra os resultados analíticos do OHIP-14 considerando a percepção dos respondentes sobre sua saúde bucal. Indica, pelo teste t-Student, a existência de diferença estatisticamente significativa em todas as dimensões, inclusive, nas dimensões em conjunto. Além disso, as maiores médias foram encontradas na percepção de saúde bucal "regular a ruim", indicando um maior impacto nesses respondentes.

DISCUSSÃO

Neste trabalho, em todas as dimensões, e no conjunto, a média do escore dos que percebem sua saúde bucal de "regular a ruim" é maior que a dos percebem como "boa ou muito boa", indicando um maior impacto nesses respondentes. Comparando os resultados deste estudo com o OHIP-49, versão original, observam-se resultados semelhantes, ou seja, o instrumento foi capaz de detectar uma prévia observação de associação entre impacto social e necessidade percebida de cuidados (SLADE; SPENCER, 1994). Resultados semelhan-

tes foram encontrados em Jocovik e Locker (1997), que relataram que os idosos edentados tenderam a se mostrar mais insatisfeitos em relação à saúde bucal do que os idosos dentados. Os idosos edentados, principalmente as mulheres, estavam mais insatisfeitos com a questão da habilidade para mastigar e falar e apresentaram maiores escores no instrumento OHIP-49. Entre os idosos dentados, não foram encontradas associações entre idade, sexo e insatisfação, mas foram encontradas associações entre baixa renda e visitas irregulares ao dentista e insatisfação. Indivíduos que necessitavam de tratamento protético ou extração, e com percepção ruim da saúde geral, tendiam a estar mais insatisfeitos com a condição de saúde bucal e apresentavam escores ainda maiores do instrumento OHIP-49. Biazevic (2001) concluiu que os indicadores subjetivos em saúde bucal produzem maior evidência na detecção de problemas que os indicadores objetivos. A autopercepção da condição de saúde bucal permite que se tenha um panorama mais próximo da real condição de saúde bucal do indivíduo, apesar desse procedimento não substituir o exame clínico do paciente. Com isso, a

autopercepção da condição de saúde bucal pode ser utilizada como uma ferramenta no planejamento do serviço odontológico e, associada aos indicadores clínicos, pode contribuir para priorizar o atendimento de pacientes que percebem sua saúde bucal de “regular a ruim”, melhorando com isso o acesso aos serviços de saúde bucal.

Correspondências positivas também foram encontradas em idosos com necessidade percebida de tratamento odontológico e os escores do OHIP-14, versão chinesa, atestando sua validade de constructo (WONG et al., 2002). O OHIP-14, versão sinhalês, encontrou associações entre o estado percebido de saúde bucal, a necessidade percebida de cuidados odontológicos e os escores do OHIP-14. Coeficiente de correlação entre itens demonstrou associações estatisticamente significativas com valores variando de 0,53 a 0,80 (EKANAYAKE; PERERA, 2004).

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitem aferir que algumas variáveis sociodemográficas possuem forte associação com a prevalência do impacto da saúde bucal na qualidade de vida da população estudada.

- O impacto do OHIP-14 em respondentes que percebem sua saúde bucal como regular a ruim é maior do que naqueles que a percebem como boa ou muito boa.

- Em todas as dimensões, e no conjunto destas, a média do escore dos respondentes que percebem sua saúde geral como “regular a ruim” é maior do que a dos percebem como “boa ou muito boa”, indicando maior impacto nesses respondentes.

O impacto da saúde bucal na qualidade de vida, testado em usuários do serviço odontológico da BEPREM, possui características que permitem organizar o serviço odontológico, juntamente com a continuidade da utilização dos indicadores normativos. Assim sendo, a utilização do OHIP pode ser um método complementar no planejamento das ações estratégicas ou de logística do serviço odontológico.

ABSTRACT

EVALUATION OF THE NOTICED IMPACT OF DENTAL HEALTH USING THE OHIP-14 (ORAL HEALTH IMPACT PROFILE- SHORT FORM)

The dental epidemiology is used of normative clinical indicators to evaluate conditions of health. Itineraries were used for standardized interviews. The collected information were, social-demographic, configuring like this the situation of life of the interviewers; the evaluation of the socioeconomic condition of the sample and the dental condition, and, last, the Oral questionnaire was applied Health Impact Profile (OHIP) validated, tested and adapted to the cultural context of Brazil and the Portuguese language, in simplified form, with 14 subjects contained in seven dimensions, that appeared problems related with the dental health in a same perspective. The research had a sample of individuals users of the dentistry of the of the City hall of Belo Horizonte (BEPREM), Minas Gerais. They were obtained 301 valid itineraries. For the variable perception of the respondente about dental health, difference statistically significant exists in all of the dimensions and besides in all in the group. It was ended, that the impact of dental health in the life quality, tested in users of dental service of BEPREM, they possess characteristics that allow to organize the service odontológico, together with the continuity of the use of the normative indicators.

Keywords: OHIP, oral health, perception.

REFERÊNCIAS

- 1 ALMEIDA, A.; LOUREIRO, C. A. Um estudo transcultural de valores de saúde bucal utilizando o instrumento OHIP 14 (Oral Health Impact Profile – forma simplificada). **UFES Rev. Odontol.**, Vitória, v. 6, n. 1, p. 6-15, 2004.
- 2 BIAZEVIC, M. G. **Indicadores subjetivos em saúde bucal: uma revisão sistemática**. São Paulo, 2001. Dissertação (Mestrado em Deontologia e Odontologia Legal) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.
- 3 COHEN L. K. The emerging field of oral health-related quality of life outcomes research In: Slade, G. D. (Ed.). **Measuring oral health**

- and quality of life**, Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology, 1997.
- 4 EKANAYAK L.; PERERA I. Validation of a Sinhalese translation of the Oral Health Impact Profile-14 for use with older adults. **Gerodontology**, v. 20, n. 2, p. 95-99, 2003.
 - 5 JOKOVIC, A.; LOCKER, D. Dissatisfaction with oral health status in an older adult population. **J. Pub. Health Dent.**, v. 57, n. 1, p. 40-47, 1997.
 - 6 LEÃO, A. T.; SHEIHAN, A. The dental impact on daily living. In: SLADE, G. D. (Ed). **Measuring oral health and quality of life**, Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology, 1997.
 - 7 LOCKER, D. Measuring oral health: a conceptual framework. **Comm. Dental Health**, v. 5, p. 5-13, 1988.
 - 8 LOCKER, D.; SLADE, G. D. Oral health and the quality of life among older adults: the oral health impact profile. **J. Can. Dent. Assoc.**, v. 59, n. 10, p. 830-838, Oct. 1993.
 - 9 LOUREIRO, C. A.; ARAÚJO, V. **Manual Técnico – ACDC**. Belo Horizonte: Estação Saúde, 2000.
 - 10 PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.
 - 11 PINTO V. G. **Saúde bucal coletiva**. 4. ed. São Paulo: Santos, 2000.
 - 12 SLADE, G. D.; SPENCER, A. J. Social impact of oral conditions among older adults. **Australian Dental J.**, v. 39, n. 6, p. 358-364, 1994.
 - 13 WONG, M. C. M; LOE. C. M; MCMILLAN, A. S. Validation of a chinese version of the Oral Health Impact Profile(OHIP). **Comm. Dent. Oral Epidemiol.**, v. 30, p. 423-430, 2002.

Correspondência para/Reprint request to:

Juliana Rocha Gonçalves

Rua Patagônia 55/1104

Belo Horizonte - MG - CEP: 30320.080

Tel.: (31) 9105-4411 / 3285-4523

E-mail: julianarocha11@uol.com.br