

Efeito das características sociodemográficas sobre a frequência dos impactos dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida

Maria Helena Monteiro de Barros MIOTTO¹
Carlos Alfredo LOUREIRO²

RESUMO

Palavras-chave: Qualidade de vida, saúde bucal, adultos idosos.

O desenvolvimento dos indicadores subjetivos de saúde bucal vem permitindo capturar percepções dos indivíduos sobre a própria saúde bucal. Este estudo se propôs a avaliar o efeito das características sociodemográficas e a utilização de serviços odontológicos sobre o impacto dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida. A pesquisa, com delineamento transversal, consistiu de uma amostra aleatória de 300 adultos idosos de Juiz de Fora, Brasil. Foram utilizados quatro roteiros para entrevistas padronizadas, que coletaram informações sociodemográficas; condição socioeconômica; condição bucal; utilização dos serviços odontológicos. Também foi usado o questionário OHIP, validado, testado e adaptado ao contexto cultural do Brasil e ao português, na sua forma simplificada, com quatorze questões agrupadas em sete dimensões. Para avaliar a confiabilidade interna, foi usado o coeficiente α de Cronbach; para verificar a redundância entre os itens, o teste de correlação de Kendall; para avaliar os dados, foram utilizados os testes Qui-quadrado ou o exato de Fisher para variáveis dicotômicas; para verificar a chance de exposição, foi usado o teste razão dos produtos cruzados (OR); para avaliar o efeito das dimensões combinadas, utilizou-se o teste de Mantel-Haenzel. Os resultados da avaliação univariada mostraram que os indivíduos até 59 anos, as mulheres e os dentados que necessitavam de PPR apresentaram maior impacto. Concluiu-se que o OHIP se apresenta com boas propriedades psicométricas, validade e confiabilidade. Os resultados desta pesquisa fornecem informação para formulação de políticas de saúde e avaliação de serviços, considerando a percepção das pessoas sobre os impactos dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida.

Data de recebimento: 4-12-2003
Data de aceite: 18-12-2003

¹Professora adjunta da disciplina Clínica Integrada Infantil - Odontologia - UFES; coordenadora do Curso de Especialização em Saúde Coletiva - ABO-ES.

²Coordenador do Mestrado do CPO São Leopoldo Mandic.

INTRODUÇÃO

A epidemiologia bucal tem utilizado indicadores clínicos para decidir o tipo de tratamento, avaliar o estado clínico e a história médica, levando em consideração as atitudes e comportamentos passados dos indivíduos, a fim de avaliar a tendência da pessoa em responder ao tratamento prescrito. Os sistemas normativos de determinação de necessidades costumam ignorar os aspectos sociopsíquicos. Esses sistemas dão pouco valor à mensuração de qualidade de vida, como à condição de saúde bucal que afeta a vida diária das pessoas (SHEIHAM, 2000).

A mudança do paradigma médico para um mais amplo de comportamento social nos compromete a desenvolver novas maneiras de medir percepções, sentimentos e comportamentos, dando-se uma crescente importância às experiências subjetivas do indivíduo e às suas interpretações de saúde e doença (LOCKER, 1997b).

Comparando indicadores objetivos e de necessidades percebidas, Gilbert (1998) comentou que medidas auto-relatadas são mais informativas de como a doença afeta a vida diária dos indivíduos e das populações do que as medidas normativas.

Com o objetivo de complementar os indicadores epidemiológicos tradicionais sobre doenças, Slade e Spencer (1994a) desenvolveram e testaram um indicador de necessidade percebida, o Oral Health Impact Profile (OHIP), dando origem ao questionário OHIP que consiste de 49 perguntas. O respondente as classifica utilizando a escala de Lickert (sempre, bastante, de vez em quando, quase nunca, nunca e não sei). Esse instrumento foi criado para avaliar o impacto biopsicossocial da doença bucal. O OHIP é composto pelas seguintes dimensões: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, psicológica e social e deficiência na realização das atividades cotidianas. A confiabilidade interna de seis subescalas foi alta (coeficiente alfa de Cronbach 0,70-0,83), baixa para a subescala deficiência (0,37) e a confiabilidade do teste e reteste (coeficiente de correlação intraclassa 0,42-0,77) demonstrou estabilidade. Os autores observaram que o OHIP foi capaz de detectar uma associação previamente observada entre o impacto social e a necessidade percebida de tratamento.

Slade e Spencer (1994b) utilizaram o OHIP em uma amostra estratificada, aleatória, de pessoas

idosas de 60 a 75 anos, no Sul da Austrália. Os autores concluíram que grande percentual dos adultos mais velhos dentados relataram impactos nas dimensões: limitação funcional e incapacidade psicológica e social. Em relação ao sexo, não houve diferença estatisticamente significativa entre dentados, mas, com referência aos edentados, a diferença foi estatisticamente significativa com os homens apresentando maior nível de impacto. Os resultados também indicaram que os mais altos valores de impactos foram relatados por aqueles que procuraram os serviços por problemas dentários.

Hunt et al. (1995) aplicaram o questionário OHIP 49 em 587 pessoas dentadas e em 177 edêntulas na Carolina do Norte. Os autores concluíram que os indivíduos idosos, dentados, negros e menos instruídos reportaram um maior número de impactos nas dimensões: limitação funcional e desconforto psicológico. Relataram ainda que os dentados com mais visitas rotineiras ao cirurgião-dentista apresentavam menos impactos.

Slade et al. (1996) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar variações no impacto social das condições bucais em 1.642 idosos selecionados aleatoriamente, na Austrália, no Canadá e nos EUA. Foi realizada uma entrevista padronizada sobre: condição de saúde bucal, saúde geral, uso dos serviços odontológicos e fatores sociodemográficos e realizado um exame bucal. Também foi entregue o questionário OHIP49 para ser respondido e enviado pelo correio. A confiabilidade interna medida pelo coeficiente alfa de Cronbach foi de 0,96. Os autores concluíram que os níveis mais altos de impactos foram observados entre as pessoas dentadas que visitavam o cirurgião-dentista apenas quando tinham problemas dentários e apresentavam fragmentos radiculares.

Slade (1997b) desenvolveu um questionário reduzido do OHIP49. O autor concluiu que quatorze questões foram efetivas em determinar as mesmas associações com fatores clínicos e sociodemográficos que foram observados utilizando as 49 questões, sugerindo que o instrumento poderá ser útil para quantificar níveis de impacto.

Maia e Sales (2001) realizaram um estudo com delineamento transversal em uma amostra de 335 residentes de Montes Claros, MG. Utilizaram como instrumento de pesquisa o OHIP14 na forma de roteiro para entrevista padronizada e um questionário que coletou dados sobre as características sociodemográficas. Obtiveram uma taxa de respos-

ta de 83,75%. As autoras observaram que os participantes da faixa etária de 40 a 63 anos, de condição socioeconômica D e E, que necessitavam de PPR apresentaram maior prevalência de impactos.

Silva (2002) utilizou como instrumento de pesquisa o OHIP14, adotando o método de entrevista padronizada em 720 indivíduos, de Cuiabá, MT. Obteve uma taxa de resposta de 94,92. O coeficiente alfa de Cronbach foi de 0,61 a 0,77. O autor concluiu que os participantes pertencentes à faixa etária entre vinte e sessenta anos, analfabetos ou com o curso primário incompleto, de condição socioeconômica D e E, que necessitavam de PPR e só visitavam o cirurgião-dentista por motivo de urgência foram aqueles que reportaram maior impacto.

O OHIP foi desenvolvido inicialmente no idioma inglês e em contexto cultural diferente do encontrado nesse estudo. Para a sua adaptação ao contexto cultural do Brasil e ao idioma português, Almeida e Loureiro (2002) realizaram a sua tradução transcultural. A validação do instrumento transculturalmente traduzido demonstrou propriedades psicométricas semelhantes àquelas mensuradas na situação de origem.

O objetivo do presente estudo é avaliar o efeito das características sociodemográficas e a utilização de serviços odontológicos sobre o impacto dos problemas de saúde bucal sobre a qualidade de vida.

MATERIAIS E MÉTODOS

O delineamento amostral adotado resultou em uma amostra aleatória estratificada ou probabilística, por idade e sexo de 300 indivíduos selecionados entre população de referência, de indivíduos cadastrados no PSF da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais.

Foi utilizado nesta pesquisa um delineamento transversal (OLIVEIRA, 1995; PEREIRA, 1995). As variáveis independentes foram as características sociodemográficas: sexo, idade, CSE, situação da dentição e utilização dos serviços odontológicos e a variável dependente o OHIP.

Os dados foram coletados utilizando quatro roteiros, o primeiro permitiu configurar a situação de vida do respondente, como idade e sexo, o segundo coletou as características sociodemográficas e as características da condição bucal. O terceiro

coletou informações sobre a utilização dos serviços de saúde bucal nos últimos doze meses (LOUREIRO; ARAÚJO, 2000). O quarto roteiro utilizado foi o OHIP simplificado com quatorze itens agrupados em sete dimensões do impacto, que permitiu avaliar a percepção dos respondentes sobre o impacto produzido pelos problemas de saúde bucal sobre a qualidade de vida. Para a aplicação dos roteiros, foi utilizado o método de entrevistas padronizadas. Os participantes responderam ao OHIP utilizando a escala de Lickert com as respostas codificadas em cinco categorias: nunca, raramente, às vezes, bastante, sempre (OPPENHEIN, 1993).

Optou-se, neste estudo, por adotar uma escala numérica nominal e categórica para expressar os resultados, constituindo dois grupos: com impacto (sempre e bastante) e sem impacto (às vezes, raramente e nunca). Foram eliminados todos os questionários com mais de 18% de respostas nas categorias "não sei, recusou e em branco".

Para avaliar a diferença entre grupos, foram utilizados o teste do Qui-quadrado (χ^2) ou a sua variante e o teste exato de Fisher, que examina a relação entre as duas dimensões de uma tabela.

Para avaliar a força de associação entre evento e exposição, optou-se pelo teste numérico da razão dos produtos cruzados (OR) com intervalo de confiança (IC) de 95%. Essa estratificação permitiu conhecer a frequência de impactos para cada dimensão, mas dificultou conhecer a associação entre um preditor e a variável efeito para todas as dimensões combinadas. Para resolver esse problema, trabalhando com dados dicotômicos, utilizou-se o método de Mantel-Haenszel que forneceu um OR combinado entre os estratos das tabelas de duas entradas, sendo o resultado das dimensões utilizado de modo combinado para avaliar a associação de um determinado preditor em relação às dimensões do impacto medidas pelo OHIP.

Os resultados da entrevista padronizada foram submetidos à avaliação da confiabilidade, utilizando o método da consistência interna o alfa de Cronbach (CRONBACH, 1951).

Para verificar se havia redundância entre itens de uma dimensão, foi utilizada a análise de correlação não paramétrica de Kendall (Kendall tau - t).

Os dados foram consolidados em *software* especialmente desenvolvido para o gerenciamento da entrada de dados. Os dados foram consolidados utilizando-se os pacotes estatísticos denominado SPSS e STATSDIRECT.

O projeto desta pesquisa foi analisado, julgado e aprovado pelo comitê de Ética e Pesquisa instituído pela Universidade Camilo Castelo Branco, de acordo com a Resolução 196/1996 do CNS – Ministério da Saúde.

RESULTADOS

Dos 288 indivíduos selecionados, 250 concordaram em participar do nosso estudo. Os resultados para as variáveis sociodemográficas são apresentados na TAB. 1.

Tabela 1 - Distribuição dos indivíduos de acordo com as características sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, classificação econômica)

Característica	Frequência	Percentual
Participantes		
Sim	250	86,8
Não	38	13,2
Faixa etária		
Até 59 anos	126	50,8
Acima de 59 anos	122	49,2
Sexo		
Masculino	107	42,8
Feminino	143	57,2
Situação da dentição		
Dentado	121	48,6
Edentado total	128	51,4
Uso de PPR		
Não precisa	105	68,6
Precisa e usa	29	19,0
Precisa, tem e não usa	03	2,0
Precisa e não tem	16	10,5
Uso de PTR superior		
Não precisa	52	23,9
Precisa e usa	130	59,6
Precisa, tem e não usa	03	1,4
Precisa e não tem	33	15,1
Uso de PTR inferior		
Não precisa	57	28,9
Precisa e usa	79	40,1
Precisa, tem e não usa	15	7,6
Precisa e não tem	46	23,4
Classificação econômica		
Classes A, B e C	119	47,6
Classes D e E	131	52,4

Em relação à variável classificação econômica, com a função de estimar o poder de compra das pessoas, a pontuação foi corrigida pelo fator 1,03448 para se adequar à pontuação do ABA/ANEP/ABIPEME. Dos indivíduos participantes da nossa pesquisa, 119 (47,6%) encontram-se compreendidos nas classes A, B e C, enquanto 131 (52,4%) estão nas classes C e D.

A confiabilidade interna mensurada pelo coeficiente alfa de Cronbach foi moderada (entre 0,4 e 0,7) em quase todas as dimensões, sendo levemente forte para desconforto psicológico (0,7389) e incapacidade física (0,7674).

A correlação de Kendall mostrou que os itens componentes das dimensões não apresentaram redundância.

A TAB. 2 apresenta os resultados da variável independente faixa etária em relação à variável impacto, nas sete dimensões do OHIP.

Tabela 2 - Faixa etária e impacto nas sete dimensões do OHIP

Dimensões	Até 59 anos		60 e mais anos		Total	Teste Qui-quadrado		
	N	%	N	%		N	%	x ²
Limitação funcional								
Sem impacto	86	48,9	90	51,1	176	100,0	1,415	0,234
Com impacto	39	57,4	29	42,6	68	100,0		
Dor física								
Sem impacto	114	50,9	110	49,1	224	100,0	0,124	0,725
Com impacto	11	55,0	9	45,0	20	100,0		
Desconforto psicológico								
Sem impacto	107	50,7	104	49,3	211	100,0	0,168	0,682
Com impacto	18	54,5	15	45,5	33	100,0		
Incapacidade física								
Sem impacto	113	50,0	113	50,0	226	100,0	1,824	0,173
Com impacto	12	66,7	6	33,3	18	100,0		
Incapacidade psicológica								
Sem impacto	117	50,4	115	49,6	232	100,0	1,204	0,273
Com impacto	8	66,7	4	33,3	12	100,0		
Incapacidade social								
Sem impacto	121	51,9	112	48,1	233	100,0	0,546	0,460
Com impacto	4	40,0	6	60,0	10	100,0		
Deficiência								
Sem impacto	108	48,6	114	51,4	222	100,0	5,097	0,024
Com impacto	15	75,0	5	25,0	20	100,0		
Mantel-Haenszel combinado							5,020	0,025

Por faixa etária, o impacto foi estatisticamente significativo, pelo teste Qui-quadrado de Pearson. Os indivíduos com idade até 59 anos apresentaram maior impacto somente na dimensão deficiência, quando comparados com os acima de 59 anos de idade.

A razão das chances foi 0,316 e o intervalo com 95% de confiança: (0,111; 0,899), ou seja, a chance de impacto em deficiência nos indivíduos na faixa etária até 59 anos foi 3,16 a chance dos indivíduos na faixa etária maior ou igual a 60 anos.

No teste combinado de Mantel-Haenszel, a razão das chances combinadas foi 0,683 e o intervalo com 95% de confiança: (0,495; 0,943), ou seja, a verdadeira chance de impacto nos indivíduos na

faixa etária até 59 anos foi 1,5 a chance dos indivíduos na faixa etária maior ou igual a 60 anos.

Ao analisarmos a variável sexo, não encontramos diferenças relevantes entre homens e mulheres e o impacto não foi estatisticamente significativo em nenhuma das dimensões. O teste combinado de Mantel-Haenszel foi significativo. A razão das chances combinadas é 1,458 e o intervalo com 95% de confiança: (1,049; 2,026), ou seja, a verdadeira chance de impacto nos indivíduos do sexo feminino foi 1,5 a chance dos indivíduos do sexo masculino.

A TAB. 3 apresenta os resultados da variável condição da dentição em relação ao impacto nas sete dimensões do OHIP.

Tabela 3 - Condição da dentição e impacto nas sete dimensões do OHIP

Dimensões	Dentado		Edentado		Total		Teste Qui-quadrado	
	N	%	N	%	N	%	x ²	P valor
Limitação funcional								
Sem impacto	85	48,3	91	51,7	176	100,0	0,019	0,890
Com impacto	34	49,3	35	50,7	69	100,0		
Dor física								
Sem impacto	106	47,3	118	52,7	224	100,0	1,635	0,201
Com impacto	13	61,9	08	38,1	21	100,0		
Desconforto psicológico								
Sem impacto	97	45,8	115	54,2	212	100,0	4,999	0,025
Com impacto	22	66,7	11	33,3	33	100,0		
Incapacidade física								
Sem impacto	112	49,3	115	50,7	227	100,0	0,729	0,393
Com impacto	07	38,9	11	61,1	18	100,0		
Incapacidade psicológica								
Sem impacto	112	48,1	121	51,9	233	100,0	0,481	0,488
Com impacto	07	58,3	05	41,7	12	100,0		
Incapacidade social								
Sem impacto	114	48,7	120	51,3	234	100,0	0,292	0,589
Com impacto	04	40,0	06	60,0	10	100,0		
Deficiência								
Sem impacto	102	45,7	121	54,3	223	100,0	6,294	0,012
Com impacto	15	75,0	05	25,0	20	100,0		
Mantel-Haenszel combinado							4,207	0,040

Por situação da dentição, o impacto foi estatisticamente significativo, com os indivíduos dentados apresentando um maior impacto nas dimensões desconforto psicológico e deficiência quando comparados com os edentados.

Na dimensão desconforto psicológico, a razão das chances foi 0,422 e o intervalo com 95% de confiança: (0,195; 0,913), ou seja, a chance de impacto na dimensão desconforto psicológico nos indivíduos dentados foi 2,4 a chance dos edentados.

Na dimensão deficiência, a razão das chances foi 0,281 e o intervalo com 95% de confiança: (0,099;

0,800), ou seja, a chance de impacto na dimensão deficiência nos indivíduos dentados foi 3,6 a chance dos edentados.

No teste combinado de Mantel-Haenszel, a razão das chances combinadas foi 0,709 e o intervalo com 95% de confiança: (0,516; 0,974), ou seja, a chance de impacto nos indivíduos dentados foi 1,4 a chance dos indivíduos edentados.

A TAB. 4 apresenta os resultados do preditor necessidade do uso do *PPR* ou ponte parcial removível, em relação à variável efeito frequência de impacto, nas sete dimensões do OHIP.

Tabela 4 - Necessidade do uso de PPR e impacto nas sete dimensões OHIP

Dimensões	Não precisa		Precisa		Total		Teste Qui-quadrado	
	N	%	N	%	N	%	c ²	P valor
Limitação funcional								
Sem impacto	75	70,1	32	29,9	107	100,0	0,752	0,386
Com impacto	27	62,8	16	37,2	43	100,0		
Dor física								
Sem impacto	97	69,3	43	30,7	140	100,0	1,595	0,207
Com impacto	05	50,0	05	50,0	10	100,0		
Desconforto psicológico								
Sem impacto	97	70,8	40	29,2	137	100,0	5,707	0,017
Com impacto	05	38,5	08	61,5	13	100,0		
Incapacidade física								
Sem impacto	99	69,2	44	30,8	143	100,0	2,133	0,144
Com impacto	03	42,9	04	57,1	7	100,0		
Incapacidade psicológica								
Sem impacto	98	68,1	46	31,9	144	100,0	0,005	0,943
Com impacto	04	66,7	02	33,3	06	100,0		
Incapacidade social								
Sem impacto	99	68,3	46	31,7	145	100,0	0,152	0,697
Com impacto	03	60,0	02	40,0	05	100,0		
Deficiência								
Sem impacto	98	68,5	45	31,5	143	100,0	0,906	0,341
Com impacto	03	50,0	03	50,0	06	100,0		
Mantel-Haenszel combinado							6,959	0,008

Por necessidade de uso de PPR, os indivíduos que precisam de PPR apresentaram maior impacto, estatisticamente significativo, somente na dimensão de desconforto psicológico quando comparados com o grupo que não precisa de PPR.

Na dimensão desconforto psicológico, a razão das chances foi 3,880 e o intervalo com 95% de confiança: (1,196; 12,583), ou seja, a chance de impacto na dimensão desconforto psicológico nos indivíduos que precisam usar PPR foi 3,9 a chance dos indivíduos que não precisam.

No teste combinado de Mantel-Haenszel, a razão das chances combinadas foi 1,898 e o intervalo com 95% de confiança: (1,196; 3,011), ou seja, a chance de impacto nos indivíduos que precisam usar PPR foi 1,9 a chance dos indivíduos que não precisam.

Por necessidade de uso de PTR, em relação aos indivíduos que precisam e os que não precisam, por classificação econômica agrupada em A, B e C, D e E, por motivo da procura, urgência ou para tratamento convencional, o impacto não foi estatisticamente significativo em nenhuma das dimen-

sões como também no teste combinado de Mantel-Haenszel.

DISCUSSÃO

Mais da metade da amostra (64,1%) possui o nível escolar até 1º grau incompleto; pertence ao sexo feminino (57,2%); é edentada (51,4%); precisa e usa dentadura (59,6%); precisa e usa PPR ou ponte (68,6%). Os serviços de saúde médicos são os mais procurados quando comparados com os de saúde bucal (74,3%), sendo a maior contribuição do profissional médico.

Na variável faixa etária, os indivíduos até 59 anos apresentaram maior impacto, resultados esses semelhantes aos relatados nos estudos de Maia e Sales (2001) e de Silva (2001). As nossas observações, porém, diferem dos resultados relatados nos trabalhos de Locker e Slade (1993), Slade e Spencer (1994b) e Hunt et al. (1995). Supomos que essa diferença possa atribuir-se às diferenças reais entre as faixas etárias das amostras observadas em nosso estudo. Pode-se especular que indivíduos até

59 anos no Brasil, se têm maior número de dentes, a maioria pode apresentar problemas não tratados que impactam a qualidade de vida. Nesse caso, ser edentado que utiliza PTR pode apresentar menos impacto do que ser dentado não tratado. Os dois estudos realizados no Brasil e que utilizaram o OHIP confirmam esse efeito de confundimento da idade.

Ao analisarmos a variável independente sexo, verificamos que foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres, para as dimensões combinadas, resultado esse diferente dos relatados por Hunt et al. (1995) e também por Maia e Sales (2001) e Silva (2001), enquanto Slade e Spencer (1994b) encontraram mais impacto em homens apenas quando compararam grupos de edentados.

Os resultados relativos à situação da dentição mostraram que indivíduos dentados relataram mais impacto nas dimensões desconforto psicológico e deficiência, resultados iguais aos encontrados por Slade e Spencer (1994a), por Hunt et al. (1995) e por Slade et al. (1996). Os nossos achados, porém, diferem dos relatados por Slade e Spencer (1994b).

Não foi encontrada nenhuma diferença estatisticamente significativa em nosso estudo entre as diferentes condições socioeconômicas agrupadas em B e C, comparadas com D e E, resultado esse homogêneo com o estudo de Slade et al. (1996). Nossos resultados foram diferentes dos relatados por Slade e Spencer (1994a); e, no Brasil, por Maia e Sales (2001) e Silva (2001). Explicando essa diferença, em nosso estudo praticamente inexisteram as classes A e B. Além disso, devido ao tamanho da amostra, o grupo dentado não foi avaliado separadamente, o que poderia ter modificado as conclusões deste estudo. Devido a essa limitação, o ponto de corte incluiu para o grupo com melhor condição socioeconômica (CSE) a maioria dos indivíduos da classe econômica C, o que pode ter contribuído para a perda do poder discriminante do OHIP para classe social, devido à provável proximidade dessa classe com a classe D, predominante no grupo de pior condição socioeconômica.

Os resultados obtidos, em relação à variável motivo da procura por serviços odontológicos, não mostraram diferenças significantes. Resultados esses heterogêneos com todos os estudos pesquisados na literatura. Essa heterogeneidade pode ser explicada pela pequena procura (18,6%) relatada pelos participantes do nosso estudo por serviços odontológicos.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados demonstraram que os indivíduos acima de 59 anos comparados com os até 59 anos, os do sexo masculino comparados com os do sexo feminino, os edentados comparados com os dentados apresentaram menor frequência de impactos dos problemas de saúde bucal sobre a qualidade de vida. Na variável preditora necessidade de uso de PPR, os indivíduos que necessitam e não têm PPR apresentaram maior frequência de impactos na dimensão desconforto psicológico.

Os resultados desta pesquisa, ao identificar os grupos populacionais com maior impacto dos problemas de saúde bucal sobre a qualidade de vida, fornecem informação para formulação de políticas de saúde e avaliação de serviços, considerando a percepção das pessoas sobre os impactos dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida.

ABSTRACT

THE EFFECT OF SOCIAL-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS ON THE IMPACT OF ORAL HEALTH IN LIFE QUALITY

The development of subjective oral health indicators has been useful in capturing individuals' perceptions and feelings about their own oral health. The purpose of this study was to analyze the effect of social-demographic characteristics and the use of dental services on the impact of oral health in life quality. This study used a cross-sectional design was carried out on a random population consisted of 300 elderly adults in the city of Juiz de Fora, Brazil. Four standardized interview questionnaires were used, collected personal information; social-economic status and the oral condition; the use of dental care services, and the OHIP questionnaire, which had been previously validated, tested and adapted to the Brazilian cultural environment and the Portuguese language was applied using its simplified version, with 14 questions, grouped in seven dimensions. In order to assess the internal reliability the Cronbach's coefficient α was applied. The redundancy among the items was verified using the Kendall's tau correlation test. The data were evaluated using the chi-square test or the Fisher exact test for the dichotomous variables. The exposure chance was

verified by the odds ratio (OR). The effect of the combined dimensions was assessed using the Mantel-Haenzsel test. The results from the univariate analysis showed that subjects up to fifty-nine years old, women, and dentate who need removable partial denture presented greater prevalence of impacts. In this research, it was found that the OHIP presents good psychometric properties, validity and reliability. The results of this study provide information that can be used for the formulation of health policies and health care services evaluation, considering people's perceptions about the impacts of the oral health problems on the quality of life.

Keywords: Quality of life, oral health, elderly adults.

REFERÊNCIAS

- 1 ALMEIDA, A.; LOUREIRO, C. A. Tradução transcultural do indicador de necessidade percebida perfil do impacto de saúde bucal (OHIP). **Rev. CROMG** (no prelo).
- 2 CRONBACH, L. Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika**, v. 16, n. 3, p. 297-333, 1951.
- 3 GILBERT, G. H. et al. Multidimensionality of oral health in dentate adults. **Med Care**, v. 36, n. 7, p. 988-1001, Jul. 1998.
- 4 HUNT, R. J.; SLADE, G. D.; STRAUSS, R. P. Differences between racial groups in the impact of oral disorders among older adults in North Carolina. **J. Public Health Dent.**, v. 55, n. 4, p. 205-209, 1995.
- 5 KENDALL, M. G.; GOBBONS, J. D. **Rank correlation methods**. 5th ed. London: Arnold, 1990.
- 6 LOCKER, D. Concepts of oral health, disease and the quality of life. In: SLADE, G. D. (Ed.). **Measuring oral health and quality of life**. Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology, 1997.
- 7 _____. Evaluation of subjective oral health status indicators. **J. Public Health Dent.**, v. 54, n. 3, p. 167-176, Summer 1994b.
- 8 LOUREIRO, C. A.; ARAÚJO, V. Manual técnico – ACDC. Estação Saúde, Belo Horizonte, 2000.
- 9 MAIA, G. C. T. P.; SALES, M. S. **Avaliação do impacto sobre saúde bucal produzido pelo sistema público odontológico no centro de saúde Eldorado de Montes Claros, MG**. 87 f. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva) – Associação Brasileira de Odontologia, MG, Belo Horizonte, 2001.
- 10 OLIVEIRA, T. F. **Pesquisa biomédica: da procura, do achado e da escritura de tese e comunicações científicas**. São Paulo: Editora Atheneu, 1995.
- 11 OPPENHEIM, A. M. **Questionnaire design, interviewing and attitude measurement**. London: Pinter, 1993.
- 12 PEREIRA, M. G. **Epidemiologia, teoria e prática**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1995.
- 13 SHEIHAM, A. Determinação de necessidades de tratamento odontológico: uma abordagem social. In: PINTO, V. G. **Saúde bucal coletiva**. São Paulo: Santos, 2000. p. 223-250.
- 14 SILVA, N. S. **Avaliação do efeito das condições sociodemográficas e utilização de serviços odontológicos sobre o perfil do impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida na população adulta idosa de Cuiabá-MT**. Campinas-SP, 2002. Dissertação (Mestrado em Odontologia Social e Preventiva) – Universidade Camilo Castelo Branco, Campinas, 2002.
- 15 SLADE, G. D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. **Comm. Dent. Oral Epidemiol.**, v. 25, p. 284-290, 1997.
- 16 SLADE, G. D.; SPENCER, A. J. Development and evaluation of the oral health impact profile. **Comm. Dent. Health**, v. 11, n. 1, p. 3-11, Mar. 1994a.
- 17 _____. Social impact of oral conditions among older adults. **Australian Dental Journal**, v. 39, n. 6, p. 358-364, 1994b.
- 18 SLADE, G. D. et al. Variations in the social impact of oral conditions among older adults in South Australia, Ontario, and North Carolina. **J. Dent. Res.**, v. 75, n. 7, p. 1439-1450, 1996.

Correspondência para/Reprint request to:

Maria Helena Monteiro de Barros Miotto
Rua D. Pedro II, 115 apto 901, Praia do Canto
Vitória, ES 29055-600