

Marina Pereira Coelho¹
Maria Carolina Palhares e Cordeiro²
Fabiano Freitas Corrêa²
Cristiane Miranda Carvalho³
Vânia Eloísa de Araújo⁴

Evaluation of the oral conditions
impacts in the quality's life
measured by instrument OHIP-14

Avaliação do impacto das condições bucais na qualidade de vida medido pelo instrumento OHIP-14

Abstract | Objective: *To verify and to describe the impacts of bucodental disorders that interfere in the well-being of highwaymen assisted with oral care plan in an dentist clinic, and to provide information that contribute to check which are the real needs, in terms of oral problems, and to set priorities for the assistance service rendered to these workers by using the OHIP-14 instrument.*

Material and method: *The study outline was transversal and the sample reference corresponded to 436 patients. Five (5) questionnaires were given that resulted in socio-demographic data, oral health perception, dentistry status, use of health service, life styles and impact in the Quality of Life measured by OHIP-14. A binary logistic regression analysis was used to evaluate the association among predicting factors and impacts in the Quality of Life* **Results:** *Oral health perception was the predictor strongerly associated to OHIP high severity. Almost 20% of interviewed presented OHIP ≥ 3 and the average OHIP severity was almost 6,3 with high variation (deviation of 8,8) and maximum of 50 points.*

Prevalence of OHIP > 3 was greater among women (24,2%), individuals with incomplete elementary school education (27.6%), who do not live with companions, but who did in the past (25%). The user's profile with higher chances of impact in the logistic regression analysis was: women, between 30 and 39 years of age, who perceived a worsening oral health status, have declare never used dental floss, and did not report that they did not feel the need of dental treatment.

Keywords | *Quality of life; Impact profile in Oral Health; Worker. tooth. Radiography.*

RESUMO | Objetivo: Verificar e descrever os impactos das desordens bucodentais que interferem no bem-estar dos rodoviários conveniados a uma clínica odontológica e fornecer informações que contribuam para verificar quais as reais necessidades em termo de problemas bucais para priorizar o serviço assistencial prestado a esses trabalhadores. **Material e método:** O delineamento do estudo foi transversal e a amostra correspondeu a 436 pacientes. Foram aplicados cinco questionários que obtiveram dados sociodemográficos, percepção da saúde bucal, situação da dentição, utilização de serviços de saúde, estilo de vida e impacto na qualidade de vida, utilizando como instrumento o OHIP-14. Foi feita uma análise de regressão logística binária para avaliar a associação entre os fatores preditores e os impactos na qualidade de vida. **Resultados:** A percepção da condição de saúde bucal foi o preditor mais fortemente associado à alta severidade do OHIP. Quase 20% dos entrevistados apresentaram OHIP ≥ 3 e a média do OHIP severidade foi de quase 6,3 com alta variabilidade (desvio de 8,8) e máximo de 50 pontos. A prevalência de OHIP > 3 foi maior entre as mulheres (24,2%), indivíduos com escolaridade até ginásial incompleto (27,6%), que não vivem com o cônjuge, mas já viveram (25%). O perfil do usuário com maiores chances de impactos na análise de regressão logística era: mulheres, na faixa etária de 30 a 39 anos de idade, que perceberam pior condição de saúde bucal, declararam nunca usar o fio dental e não relataram que não sentiram que precisavam de tratamento odontológico.

Palavras-chave | Qualidade de vida; Perfil Impacto de Saúde Bucal; Trabalhador.

¹Especialista em Odontologia do Trabalho e Saúde Coletiva – ABO/MG

²Especialista em Saúde Coletiva – ABO/MG

³Especialista em Odontologia Legal e Odontologia do Trabalho - ABO/MG

⁴Mestre em Saúde Coletiva pela São Leopoldo Mandic – Campinas -SP

Introdução |

Os problemas associados à 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 sociedade⁴. O uso de indicadores sociodentais, baseados na autopercepção e nos impactos odontológicos, oferece vantagens importantes para o planejamento e provisão dos serviços odontológicos. A principal é a mudança da ênfase de aspectos puramente biológicos para aspectos psicológicos e sociais. Na busca de um diagnóstico mais amplo e preciso, alguns pesquisadores começaram a trabalhar também com medidas subjetivas, visando a inserir a percepção do paciente sobre sua condição bucal³.

A maioria das pessoas não procura atendimento odontológico pela não percepção de suas necessidades. Quando elas percebem sua condição bucal, o fazem com certa precisão, entretanto usando critérios diferentes dos empregados pelo profissional. Enquanto o cirurgião-dentista avalia a condição com base na ausência ou na presença de doença, o paciente dá mais importância aos sintomas e aos problemas funcionais e sociais que são ocasionados pela presença da doença⁸.

PROPOSIÇÃO

Este trabalho tem como objetivo verificar e descrever os impactos da condição bucal que interferem na qualidade de vida dos rodoviários e fornecer informações que contribuam para verificar quais as reais necessidades em termo de problemas bucais para priorizar o serviço assistencial prestado a esses trabalhadores, utilizando como instrumento o OHIP-14.

Material e métodos |

Foi realizado um estudo transversal com dados obtidos a partir da aplicação de questionários em titulares e dependentes acima de 18 anos de idade de um plano de saúde odontológico que atende a rodoviários da região metropolitana de Belo Horizonte – MG, no período de novembro de 2007 a dezembro de 2007.

O universo populacional considerado para este estudo foi obtido do banco de dados cadastrais da Clínica, que totalizava aproximadamente 100 mil pessoas, incluindo crianças, adultos e idosos, que poderiam ser titulares, dependentes, operacionais ou administrativos. Para determinar o tamanho da amostra, foi utilizada uma função matemática com os seguintes parâmetros: nível de confiança de 95%; poder estatístico de 80%; variabilidade de 1,0 desvio-padrão. A variável sexo foi estabelecida para determinação do tamanho das amostras. Para detectar uma diferença de 15% entre os grupos, estimaram-se 250 sujeitos de ambos os sexos.

Os critérios de inclusão para elegibilidade dos participantes eram: ter idade igual ou maior de 18 anos; ter capacidade cognitiva para responder ao questionário; ser rodoviário ou dependente; ser residente na região metropolitana de Belo Horizonte; estar conveniado ao plano. A coleta de dados foi realizada por um THD que não era funcionário da clínica, mediante a aplicação dos instrumentos de mensuração. Esse profissional foi treinado para acompanhar a coleta de dados.

Para medir o impacto dos problemas relativos à saúde bucal em relação à qualidade de vida, utilizou-se o questionário Oral Health Impact Profile (OHIP) por Slade e Spencer (1994)⁹. Inicialmente, foi feita uma análise descritiva das variáveis utilizadas no estudo. Para as variáveis nominais ou categóricas, foram feitas tabelas de distribuição de frequências.

O resultado do teste OHIP foi categorizado em < 3 (sem impacto) e ≥ 3 (com impacto) e buscaram-se os fatores associados a esse resultado. As variáveis categóricas foram analisadas pelo teste Qui-quadrado de Pearson para comparação de proporções, ou do teste exato de Fisher, que é apropriado quando são usadas amostras com pequenas frequências. Foi utilizada a análise de regressão logística binária para descrever a relação entre as variáveis predictoras como: sexo, classe socioeconômica, etc. e uma variável resposta ou desfecho, nesse caso, o resultado da escala OHIP (prevalência). Para a entrada das variáveis predictoras no modelo logístico, utilizou-se um p-valor de 0,15 e para a permanência da variável no modelo final, foi adotado um nível de 5% de significância. Foi estimada a *odds ratio*, com seu intervalo de 95%. Para avaliar o ajuste do modelo, foi utilizado o teste de Hosmer & Lemeshow. Duas análises multivariadas foram conduzidas: uma incluindo a variável independente autopercepção de saúde bucal e outra não incluindo essa variável.

Foi utilizado o software SPSS 12.0. Foi calculado ainda o coeficiente Alfa de *Cronbach* para avaliar a consistência interna da escala OHIP e de suas dimensões.

Foram consideradas, como variáveis independentes, as características sociodemográficas, a situação da dentição, o estilo de vida, a procura por profissionais de saúde e serviços odontológicos, assim como a necessidade de tratamento odontológico. Como variável dependente, observou-se o impacto dos problemas bucais na qualidade de vida, medido pelo OHIP-14.

O Quadro 1 apresenta a descrição das variáveis independentes testadas no estudo.

Foram considerados válidos os dados de participantes que completaram tanto o roteiro objetivo quanto o subjetivo. Ainda foram eliminados todos os questionários com mais de 18% de respostas nas categorias “não sei, recusou e em branco”. Após esse processo de exclusão, ainda restaram

roteiros contendo respostas nessas categorias para uma ou mais variáveis. Esses roteiros foram tabulados como “dado perdido” com os códigos 9.

| Variáveis independentes | Descrição das variáveis* |
|--|---|
| Identificação do respondente | Classificação do respondente dividido em 4 categorias: titular ou dependente e administrativo ou operacional |
| Sexo do respondente | Classificação do sexo do respondente: feminino ou masculino |
| Faixa etária do respondente | A variável faixa etária (em anos) foi classificada em seis categorias: 18 a 24; 25 a 29; 30 a 39; 40 a 49; 50 a 59; e 60 anos de idade e mais |
| Grau de escolaridade do mantenedor da casa | Variável classificada em 5 categorias: analfabeto a primário incompleto; primário completo a ginásial incompleto; ginásial completo a colegial incompleto; colegial completo a superior incompleto; e superior completo |
| Classificação econômica reduzida | Os pontos de corte da escala de classificação econômica da ABEP (B1, B2, C, D e E) foram agrupados em duas categorias (A+B, C +D)) |
| Número de pessoas no domicílio | Número de pessoas residentes em um único domicílio. Variável classificada em 3 categorias: uma ou duas pessoas; três a cinco pessoas; e mais de cinco pessoas |
| Autopercepção de saúde geral | Variável classificada em 5 categorias (escala <i>likert</i>): muito boa; boa; nem ruim, nem boa; ruim; e muito ruim |
| Autopercepção de saúde bucal | Variável classificada em 5 categorias (escala <i>likert</i>): muito boa; boa; nem ruim, nem boa; ruim; e muito ruim |
| Autopercepção da situação da dentição | Variável classificada em 4 categorias: dentado; edentado inferior; edentado superior; e edentado total |
| Autopercepção da necessidade ou uso de PPR | Variável classificada em 4 categorias: não necessita; necessita e usa; necessita, tem e não usa; necessita e não tem |
| Autopercepção da necessidade ou uso de PTR | Variável classificada em 4 categorias: não necessita; necessita e usa; necessita, tem e não usa; necessita e não tem |
| Em caso de necessidade de PPR, qual arco? | Variável classificada em 3 categorias: superior; inferior; superior e inferior |
| Em caso de necessidade de PTR, qual arco? | Variável classificada em 3 categorias: superior; inferior; superior e inferior |
| Procura por THD, CD, dentista prático, médico, agente saúde nos últimos 12 meses | Variável classificada em 2 categorias: sim ou não |
| Tipo de serviço odontológico utilizado nos últimos 12 meses | Variável agrupada em 5 categorias: serviço público (SUS); planos de saúde; serviço liberal (cirurgião-dentista particular); serviço gratuito e nenhum |
| Motivo para a procura de serviço odontológico nos últimos 12 meses | Variável classificada em 9 categorias: urgência (dor); dentística; endodontia; extração; periodontia; prótese unitária, ortodontia; PPR ou PTR; prevenção |
| Razões para a não utilização do serviço odontológico | Variável classificada em 9 categorias: não percebeu necessidade; falta de tempo; custo do tratamento (caro); fila (a fila é grande); não tratam de adultos; só funciona no horário de trabalho; distância (é muito longe); tratamento demora; dor (o tratamento dói) |
| Estilo de vida (hábitos de higiene bucal) | Refere-se às práticas de higiene bucal caseiras, como uso de escova, pasta e fio dental. Variável classificada em 5 categorias (muito bom, bom, nem ruim nem bom, ruim e muito ruim). Foi considerado muito bom quando o respondente relatou utilizar os instrumentos escova, pasta e fio dental na frequência sempre; bom quando relatou a frequência repetidamente; nem ruim nem bom, quando relatou o uso às vezes; ruim para a frequência raramente e muito ruim quando o respondente relatou nunca usar nenhum dos instrumentos de higiene bucal |

Quadro 1. Variáveis independentes testadas no estudo

* Para cada item existia uma opção: “não sei”.

Resultados |

ANÁLISE BIVARIADA

Nesta análise, as variáveis que tiveram significância e que devem ser levadas para o modelo logístico são: sexo, vive com o cônjuge, idade, escolaridade, percepção sobre saúde bucal, percepção sobre saúde geral, necessidade de *roach*, frequência de utilização do fio dental e não procurou tratamento porque não sentiu que precisava.

Como as variáveis “percepção sobre saúde bucal e sobre saúde geral” são muito semelhantes aos resultados da escala OHIP (o que poderia interferir nos resultados), optou-se por “rodar” um modelo com essas variáveis (Tabela 1) e outro sem elas (Tabela 2).

Tabela 1. Modelo final de regressão logística para prevalência de impacto dos problemas de saúde bucal sobre a qualidade de vida (OHIP – prevalência) considerando “percepção sobre condição de saúde bucal” como variável explicativa

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | OR | IC 95% para OR | |
|--|-------|------|------|----|-------|-------|----------------|-----------|
| | | | | | | | Lim. Inf. | Lim. Sup. |
| Sexo | | | | | | | | |
| Feminino | 0,7 | 0,3 | 5,1 | 1 | 0,025 | 2,08 | 1,10 | 3,95 |
| Masculino (referência) | | | | | | 1,00 | | |
| Percepção sobre condição de saúde bucal | | | | | | | | |
| Muito boa | | | | | | 1,00 | | |
| Boa | 0,6 | 0,8 | 0,7 | 1 | 0,405 | 1,91 | 0,42 | 8,72 |
| Nem ruim nem boa | 1,5 | 0,8 | 3,9 | 1 | 0,047 | 4,67 | 1,02 | 21,34 |
| Ruim e muito ruim | 2,7 | 0,9 | 9,7 | 1 | 0,002 | 14,30 | 2,68 | 76,21 |
| Faixa etária | | | | | | | | |
| 20 a 29 | | | | | | 1,00 | | |
| 30 a 39 | 0,8 | 0,4 | 4,2 | 1 | 0,040 | 2,23 | 1,04 | 4,78 |
| 40 ou + | 0,6 | 0,4 | 2,4 | 1 | 0,124 | 1,87 | 0,84 | 4,13 |
| Constante | -2,8 | 0,8 | 13,7 | 1 | 0,000 | | | |
| Ajuste do modelo* | 0,757 | | | | | | | |

FONTE: Dados da pesquisa

Ajuste do modelo → Estatística de Hosmer-Lemeshow

Tabela 2. Modelo final de regressão logística para prevalência de impacto dos problemas de saúde bucal sobre a qualidade de vida (OHIP – prevalência) sem “percepção sobre condição de saúde bucal”

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | OR | IC 95% para OR | |
|---|-------|------|------|----|-------|-------|----------------|-----------|
| | | | | | | | Lim. Inf. | Lim. Sup. |
| Sexo | | | | | | | | |
| Feminino | -1,0 | 0,3 | 8,0 | 1 | 0,005 | 2,60 | 1,34 | 5,03 |
| Masculino (referência) | | | | | | 1,00 | | |
| Não sentiu que precisava de tratamento | | | | | | | | |
| Não | 2,5 | 1,1 | 5,2 | 1 | 0,023 | 11,86 | 1,40 | 100,37 |
| Sim (referência) | | | | | | 1,00 | | |
| Frequência uso fio dental | | | | | | | | |
| Sempre (referência) | | | | | | 1,00 | | |
| Repetidamente | 0,2 | 0,7 | 0,1 | 1 | 0,776 | 1,21 | 0,32 | 4,56 |
| Às vezes | 1,2 | 0,4 | 10,4 | 1 | 0,001 | 3,22 | 1,58 | 6,58 |
| Raramente | 0,6 | 0,8 | 0,5 | 1 | 0,478 | 1,82 | 0,35 | 9,53 |
| Nunca | 2,1 | 0,5 | 16,4 | 1 | 0,000 | 8,22 | 2,96 | 22,81 |
| Faixa etária | | | | | | | | |
| 20 a 29 | | | | | | 1,00 | | |
| 30 a 39 | 1,0 | 0,4 | 6,1 | 1 | 0,014 | 2,64 | 1,22 | 5,72 |
| 40 ou + | 0,7 | 0,4 | 3,3 | 1 | 0,070 | 2,11 | 0,94 | 4,74 |
| Constante | -2,1 | 0,4 | 36,5 | 1 | 0,000 | | | |
| Ajuste do modelo* | 0,706 | | | | | | | |

FONTE: Dados da pesquisa

Ajuste do modelo → Estatística de Hosmer-Lemeshow

ANÁLISE MULTIVARIADA

A análise multivariada mostrou que as variáveis associadas à prevalência de impacto dos problemas referentes à saúde sobre a qualidade de vida foram: sexo, percepção sobre condição de saúde bucal e faixa etária.

O modelo encontra-se na Tabela 1 e mostra que indivíduos do sexo feminino têm 2,08 vezes mais chances de ter impacto na qualidade de vida devido a problemas bucais (OHIP \geq 3) que indivíduos do sexo masculino.

Além disso, quem considera sua saúde bucal nem ruim nem boa tem aproximadamente cinco vezes mais chance ter OHIP \geq 3 que aquele que considera sua saúde muito boa. Já os que consideram sua saúde bucal ruim ou muito ruim têm 14 vezes mais chance de ter OHIP \geq 3 que os que consideram a saúde bucal muito boa. Percebe-se que, quando se compara a percepção sobre a saúde bucal muito boa com boa, a chance é de 1,91, mas não houve significância estatística (p=0,405).

Indivíduos com idade entre 30 e 39 têm 2,2 vezes mais chance de ter impacto dos problemas de saúde bucal na QV (OHIP \geq 3) do que os com idade entre 20 e 29 anos.

O modelo que se encontra na Tabela 2 mostra que as mulheres têm 2,6 vezes mais chance de ter OHIP \geq 3 que os homens. Além disso, quem **não** relatou que não procurou tratamento porque não sentiu que precisava tem quase 12 vezes mais chance ter OHIP \geq 3 que aquele que relatou.

Já os indivíduos que relataram usar fio dental às vezes têm três vezes mais chance de ter OHIP \geq 3 que os que afirmaram usar sempre. Já os que disseram que nunca usam fio dental têm oito vezes mais chance de ter OHIP \geq 3 que os que usam sempre.

Por fim, indivíduos com idade entre 30 e 39 têm 2,6 vezes mais chance de ter impacto dos problemas de saúde bucal na QV (OHIP \geq 3) do que aqueles com idade entre 20 e 29 anos. Deve-se dizer, ainda, que esse modelo de regressão logística também se mostrou bem ajustado de acordo com p-valor do teste de Hosmer-Lemeshow (0,706).

Discussão |

Um dos limites deste estudo é o delineamento transversal utilizado. Neste tipo de pesquisa, é possível estabelecer associações entre duas ou mais variáveis, mas, como os dados sobre as variáveis dependentes e independentes são coletados em um único momento, não é possível estabelecer relações de causalidade ⁷.

Outro elemento limitante pode ser o não controle de alguns fatores de confusão, como a não avaliação da necessidade normativa de tratamento. A correlação entre necessidade percebida de tratamento e impacto dos problemas de saúde bu-

cal, também avaliados por declaração dos respondentes, apresenta uma correlação mais forte quando comparada com a avaliação normativa. Esse fato pode ter alterado as chances de algumas associações significantes encontradas neste estudo.

Ao analisar a variável sexo e o OHIP prevalência, foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa (p=0,007). A análise multivariada mostrou que essa variável está associada à prevalência de impacto dos problemas de saúde sobre a qualidade de vida, e que o sexo feminino tem 2,08 vezes mais chances de ter impacto na qualidade de vida devido a problemas bucais (OHIP \geq 3) que indivíduos do sexo masculino. Esse dado concorda com o estudo feito por Slade e Spencer (1994) ⁹ e com o trabalho realizado por Banov (2007) ². Uma possível explicação para a diferença encontrada entre esses estudos pode ser o fato de não terem usado análise de regressão múltipla para controle das variáveis.

Outra variável que também mostrou relação de significância após teste de regressão logística foi a faixa etária (p=0,009). A idade de 30 a 39 anos apresentou maior prevalência de impactos. Indivíduos com idade entre 30 e 39 anos têm 2,2 vezes mais chance de ter impacto dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida (OHIP \geq 3) do que aqueles com idade entre 20 e 29 anos. Esse resultado é semelhante ao encontrado por Araújo (2007) ¹. Para Morais (2007) ⁷, estudos envolvendo participantes com menor faixa etária tendem a apresentar menor gravidade e prevalência de impacto do OHIP.

A percepção da condição de saúde bucal e de saúde geral foram os preditores que apresentaram o menor coeficiente (p<0,001 e p<0,03), o que mostra a forte significância da variável com o impacto na qualidade de vida. A variável percepção sobre saúde bucal teve grande significância mesmo após o teste de regressão logística. Quem considera sua saúde bucal nem ruim nem boa tem aproximadamente cinco vezes mais chance ter OHIP \geq 3 que aquele que considera sua saúde muito boa. Já os que consideram sua saúde bucal ruim ou muito ruim têm 14 vezes mais chance de ter OHIP \geq 3 que os que consideram a saúde bucal muito boa. Percebe-se que, quando se compara a percepção sobre a saúde bucal muito boa com boa, a chance é de 1,91, mas não houve significância estatística (p=0,405). Esses achados são consistentes com os de Gonçalves e Almeida (2004) ⁵, Loureiro et al. (2006) ⁶, Morais (2007) ⁷, Banov (2007) ² e Araújo (2007) ¹. Já para Vega (2007) ¹⁰, o cruzamento entre OHIP e autopercepção da saúde bucal não apresentou associação estatisticamente significativa. Segundo Araújo (2007) ¹, esta forte relação entre autopercepção da saúde bucal e o indicador subjetivo OHIP mostra que ele consegue captar a necessidade relatada pelo indivíduo e, então, exhibe um panorama mais próximo da sua real condição de saúde bucal.

Na análise multivariada sem a variável “percepção saúde bucal”, o item “frequência de uso do fio dental” teve associação à prevalência de impacto dos problemas de saúde sobre a

qualidade de vida. Percebe-se que a prevalência de $\text{OHIP} \geq 3$ foi maior entre os indivíduos que relataram nunca usar fio dental (46,2%) e menor entre os que afirmaram usar sempre ou repetidamente. Os indivíduos que relataram usar fio dental às vezes tem três vezes mais chance de ter $\text{OHIP} \geq 3$ que os que indicaram usar sempre. Já os que disseram que nunca usam fio dental têm oito vezes mais chance de ter $\text{OHIP} \geq 3$ que os que usam sempre. O uso de escova e da pasta dental não apresentou relação com o impacto.

Outra variável que também se destacou após remoção da variável percepção saúde bucal foi “não sentiu que precisava de tratamento”. O indivíduo que não relatou que deixou de procurar por tratamento porque não sentiu que precisava tem quase 12 vezes mais chance de ter $\text{OHIP} \geq 3$ que aquele que relatou, ou seja, quem disse que não sentiu que precisava de tratamento teve menor impacto. O estudo de Araújo (2007)¹ também encontrou essa variável associada a uma menor prevalência, sendo, portanto, fator de proteção aos impactos da saúde bucal na qualidade de vida.

Os resultados deste estudo sugerem que populações com bom acesso a serviços odontológicos de rotina apresentam escores reduzidos do OHIP, o que indica bons níveis de qualidade de vida relacionados com a saúde bucal, mesmo para respondentes de menor classe econômica. Regras que podem ser consideradas para priorizar o atendimento de rodoviários e dependentes com pior qualidade de vida devido a problemas de saúde bucal são: titulares ou dependentes do sexo feminino, aquele que considera sua saúde bucal nem ruim nem boa, indivíduos com idade entre 30 e 39 anos, aquele que não relatou que não procurou por tratamento porque não sentiu que precisava e os indivíduos que relataram usar fio dental às vezes. Dar prioridade a esses pacientes significa maiores ganhos em qualidade de vida relacionada com a saúde bucal.

A maior utilidade dos resultados deste estudo foi obter informação para redirecionar o modelo de atenção do serviço avaliado que envolve cerca de 100 mil vidas.

Conclusão |

Pela análise e discussão dos resultados deste estudo, pode-se concluir:

a) os rodoviários e dependentes atendidos na Clínica apresentaram considerável prevalência de impactos sobre a qualidade de vida devido a problemas relacionados com a saúde bucal. Entretanto, a severidade desses impactos pode ser considerada reduzida, com média igual a 6,3 em um total possível de 56 pontos. Na amostra avaliada, 15,4% apresentaram alto impacto ($\text{OHIP} \geq 3$);

b) o perfil do usuário com maiores chances de impactos eram mulheres, na faixa etária de 30 a 39 anos de idade, que perceberam pior condição de saúde bucal, declararam

nunca usar o fio dental e não relataram que não sentiram que precisavam de tratamento odontológico.

Referências |

- 1 Araújo, VN. Perfil do impacto dos problemas de saúde bucal medido pelo OHIP 14 em uma amostra de adolescentes, adultos e idosos em Ouro Preto –MG no ano de 2005 [Dissertação de Mestrado]. Campinas: Centro de Pós-Graduação São Leopoldo Mandic; 2007.
- 2 Banov, FC. Avaliação do impacto dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores de uma empresa de supermercado do Estado de São Paulo – Brasil no ano de 2007.
- 3 Bortoli, D. et al. Associação entre percepção de saúde bucal e indicadores clínicos e subjetivos: estudo em adultos de um grupo de educação continuada da terceira idade. UEPG Ci. Biol. Saúde, Ponta Grossa 2003; 9(3/4):55-65.
- 4 Gomes EB; Magalhães, H. Censo bucal na empresa: sua importância no planejamento da assistência odontológica. Odontol Mod 1980; 8(3):31-8.
- 5 Gonçalves JR, Almeida AM. Avaliação do impacto percebido da saúde bucal utilizando o instrumento OHIP-14 (oral health impact profile: forma simplificada). UFES Rev Odontol 2004; 6(2):11-16.
- 6 Loureiro CAS, Araújo VE, Moraes RM et al. Perfil do impacto dos problemas de saúde bucal medido pelo OHIP 14 em uma amostra de adolescentes, adultos e idosos em Ipatinga em 2005. [Relatório Técnico] Belo Horizonte: Estação Saúde, 2006..
- 7 Morais RM. Perfil do impacto dos problemas de saúde bucal medido pelo OHIP 14 em uma amostra de adultos de um serviço de assistência odontológica de Ipatinga-MG no ano de 2004. [Dissertação de Mestrado] Campinas: Centro de Pós-Graduação São Leopoldo Mandic; 2007.
- 8 Pinto VG. Saúde Bucal Coletiva. 4. ed. São Paulo: Santos; 2000.
- 9 Slade, GD; Spencer, AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. Comm. Dent. Health 1994; 11(1): 3-11.
- 10 Veja TMS. Perfil do impacto dos problemas de saúde bucal medido pelo OHIP-14 em trabalhadores de uma empresa do ramo de beneficiamento de peças metálicas da região de Campinas-SP.

DATA DE RECEBIMENTO 10/7/2008 • DATA DE ACEITE 26/9/2008

Correspondência para/Reprint request to:

Marina Pereira Coelho

Rua: Gonçalves Dias 480/206, Funcionários, Belo Horizonte MG 30140-090

Tel.:(31)97378964, (31)25559324 ninapcoelho@hotmail.com