

# Percepção sobre saúde bucal de usuários dos serviços odontológicos do município de Iúna-ES

Jordana Pissigate Santos SALOTO<sup>1</sup>  
Maria Helena Monteiro de Barros MIOTTO<sup>2</sup>  
Ludmilla Awad BARCELLOS<sup>3</sup>

## RESUMO

Indicadores subjetivos preenchem a necessidade de mensurar o impacto que os indivíduos têm na sua condição de saúde. Este estudo se propôs avaliar a autopercepção de saúde bucal e o efeito de algumas variáveis sociodemográficas sobre o impacto causado por condições bucais em 210 usuários dos serviços odontológicos do município de Iúna (ES). Participaram da pesquisa indivíduos maiores de 18 anos, dentados, de ambos os sexos e residentes no município. Os dados foram obtidos por meio de dois roteiros: o primeiro continha as informações para categorizar a situação de vida e de saúde bucal dos respondentes; o segundo referia-se à aplicação do indicador subjetivo "The Dental Impact on Daily Living" (DIDL) para a mensuração do impacto bucal na vida diária em dimensões da qualidade de vida (conforto, aparência, dor, desempenho, restrição alimentar). Os resultados deste estudo mostraram que indivíduos abaixo de 40 anos estavam mais satisfeitos com a condição bucal considerando a pontuação total do instrumento. Em relação às dimensões, esses indivíduos estavam mais satisfeitos nas dimensões aparência, restrição alimentar e desempenho, e aqueles de CSE D e E estavam mais satisfeitos nas dimensões dor, conforto e restrição alimentar.

**Palavras chave: DIDL. Indicador subjetivo. Saúde bucal. Qualidade de vida.**

Data de recebimento: 5-11-2007  
Data de aceite: 10-12-2007

<sup>1</sup>Especialista em Saúde Coletiva – ABO-ES.

<sup>2</sup>Mestre em Saúde Coletiva; professora adjunto da UFES; coordenadora e professora dos Cursos de Especialização em Saúde Coletiva e Odontologia do Trabalho – ABO-ES; doutoranda em Saúde Coletiva – UPE.

<sup>3</sup>Mestre em Saúde Coletiva; professora dos Cursos de Especialização em Saúde Coletiva e Odontologia do Trabalho – ABO-ES.

## INTRODUÇÃO

As propostas de promoção da saúde apresentadas na Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, 1986, colocam a saúde como elemento importante no conjunto de condições indispensáveis à qualidade de vida. Considerado como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, esse conceito de saúde supera o caráter estático, exclusivamente sanitário e de ausência de enfermidade, característicos do conceito anteriormente adotado, o qual não contempla a amplitude de aspectos que a saúde representa. As estratégias de promoção da saúde voltam-se para estilos de vida e condições sociais, econômicas e ambientais que determinam a saúde e, de forma mais ampla, a qualidade de vida (SOUZA; CARVALHO, 2003).

A saúde bucal e a qualidade de vida precisam ser definidas de forma dinâmica e contemporânea, e medidas operacionais apropriadas precisam ser trazidas para uso sistemático. Diferentes níveis de condição bucal têm diferentes impactos na vida diária das pessoas (LEÃO; SHEIHAM, 1995).

Conceituar a saúde bucal dentro do modelo de qualidade de vida associado à saúde, combinar a condição de saúde (físico, mental e bucal) e domínios múltiplos de qualidade de vida (função, percepção, debilidade) fornecem uma abordagem para aperfeiçoar investigações científicas e basicamente a saúde individual (GIFT, 1997).

Petersen (1983) avaliou o efeito das condições socioeconômicas sobre a percepção de saúde bucal em uma amostra de 5.151 adultos dinamarqueses com idade entre 20 e 69 anos e observou que os indivíduos pertencentes à classe social mais privilegiada tinham melhor percepção de saúde bucal.

Locker e Slade (1993) utilizando o OHIP em uma amostra de indivíduos com mais de 50 anos em Ontário, Canadá, analisaram o padrão das visitas odontológicas entre indivíduos acima de 50 anos e verificaram que os participantes dentados que visitavam o CD por urgência apresentavam uma tendência a experimentar mais impacto na qualidade de vida comparados com aqueles que faziam visitas regulares.

O indicador subjetivo Dental Impact of Daily Living (DIDL) foi desenvolvido por Leão (1993), com o objetivo de avaliar como a saúde bucal é percebida pelos indivíduos e como a boca e os dentes afetam sua vida diária. O instrumento foi testado em uma amostra de 662 brasileiros, comparando o impacto subjetivo com a condição clínica. Os participantes tinham idade entre 35 e 44 anos, pertencentes a duas classes econômicas (alta e baixa), determinadas pelo critério de classificação econômica do Brasil, dos quais 359 eram do sexo masculino (54,23%). Para a variável sexo, não houve diferença estatisticamente significativa em relação aos impac-

tos auto-relatados, exceto para conforto, no qual os homens demonstraram mais descontentamento do que as mulheres. Houve diferença significativa para a condição clínica: homens apresentaram maior escore para dentes cariados, sangramento gengival e cálculo. Entre as duas classes socioeconômicas, houve distribuições significativamente diferentes nos escores dos impactos subjetivos para todas as dimensões, exceto para conforto. Indivíduos pertencentes à classe mais favorecida apresentavam menos dentes cariados, dentes ausentes, sangramento gengival, cálculo e bolsa periodontal, além de terem mais dentes restaurados. Indivíduos de classe mais baixa, em todas as dimensões, exceto para o conforto, demonstravam mais descontentamento com sua condição bucal (LEÃO; SHEIHAM, 1996).

Maia e Sales (2001), em um estudo transversal, com uma amostra de 335 indivíduos, em Montes Claros, Minas Gerais, utilizaram o OHIP14, para avaliar a associação de variáveis sociodemográficas com a frequência de impactos causados por problemas associados à saúde bucal sobre a qualidade de vida. Os respondentes acima de 40 anos, pertencentes às classes D e E, que necessitavam de próteses parciais removíveis (PPR), relataram maior número de impactos em todas as dimensões.

Miotto e Loureiro (2003) avaliaram o efeito das características sociodemográficas e a utilização de serviços odontológicos sobre o impacto dos problemas referentes à saúde bucal na qualidade de vida em uma amostra aleatória de 250 indivíduos de Juiz de Fora, MG. Indivíduos até 59 anos, mulheres, dentados e que necessitavam de PPR apresentaram maior prevalência de impacto.

Por sua vez, Chapelin (2005) avaliou o efeito do tratamento odontológico na redução do impacto produzido por condições bucais por meio dos escores do OHIP14 aplicado antes e depois do tratamento completado. A amostra foi composta por 98 usuários do SUS em Viana - ES, com idade entre 15 e 60 anos. Dos pacientes que concluíram o tratamento odontológico, 77,8% apresentaram redução do impacto ( $p < 0,01$ ). O autor concluiu que o tratamento odontológico foi capaz de melhorar a qualidade de vida dos usuários.

Pandolfi (2005) avaliou a percepção e o impacto dos problemas bucais na qualidade de vida de 270 usuários dos serviços odontológicos da rede municipal de Vitória ES, utilizando o DIDL. Os resultados demonstraram que, em relação à variável sexo, não houve diferença significativa. Com referência à faixa etária e CSE, os indivíduos com menos de 40 anos e pertencentes às classes A e B relataram maior satisfação nas variáveis conforto e desempenho.

Bonfanti et al. (2006), com o objetivo de avaliar a qualidade de vida, o uso e a necessidade de prótese em 151 idosos de

Zortéa-SC, utilizaram o OHIP-14, para verificar a autopercepção sobre a saúde bucal e o impacto dos problemas bucais na qualidade de vida. Os resultados apontaram que 56% dos idosos estavam satisfeitos com sua saúde bucal e 56% tiveram acesso a serviços de saúde. Assim, os autores puderam concluir que a maioria dos idosos, apesar de considerarem a sua saúde bucal satisfatória, declararam necessidade de uso ou substituições protéticas. Ainda observaram que a condição bucal não afetou diretamente a qualidade de vida.

Bombarda-Nunes (2007) avaliou o impacto dos problemas bucais na qualidade de vida dos 238 agentes comunitários de saúde (ACS) de Vitória-ES. A maior percepção de impacto foi declarada por profissionais mais jovens, com menos escolaridade e dentados, mas principalmente para aqueles com necessidade declarada PPR.

Este estudo se propôs a mensurar a autopercepção da condição bucal de usuários dos serviços odontológicos do Centro Municipal de Saúde no município de Lúna (ES), avaliando a relação com as variáveis: idade, sexo e classe social.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo verificou a autopercepção de saúde bucal de 210 usuários de serviços odontológicos do Centro Municipal de Saúde de Lúna, maiores de 18 anos, dentados.

O levantamento de dados foi realizado por meio de dois formulários, sob o método de entrevista padronizada, aplicados por agentes comunitários treinados. No primeiro roteiro, foram obtidas as informações para categorizar a situação de vida e a condição dentária do respondente (características demográficas e bucais - variável independente). O segundo roteiro refere-se ao indicador subjetivo DIDL para medir o impacto bucal na vida diária em dimensões da qualidade de vida (conforto, aparência, dor, desempenho, restrição alimentar). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Brasileira de Odontologia - Seção ES.

A possível relação entre a pontuação das cinco dimensões (aparência, dor, conforto, restrição alimentar e desempenho) e variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária e classe so-

cial) foi realizada por meio de tabelas de frequência de dupla entrada, e as comparações do escore foram testadas pelo teste não-paramétrico de Mann-Whitney. A comparação de valores percentuais entre os grupos foi feita pelo teste qui-quadrado.

## RESULTADOS

A Tabela 1 mostra a descrição sociodemográfica da amostra composta por 62,9% dos participantes do sexo feminino, 73,8% entre 18 e 40 anos, 67,4% pertencentes às classes socioeconômicas D e E; com 72,7% com nível de escolaridade de até o ensino fundamental incompleto.

**Tabela 1.** Distribuição dos indivíduos de acordo com as características demográficas

VARIÁVEL	NÚMERO	PERCENTUAL
Sexo		
Masculino	75	37,1
Feminino	127	62,9
Faixa Etária		
18 a 40 anos	149	73,8
40 e mais anos	53	26,2
Escolaridade		
Analfabeto ou até 3ª série do Ensino Fundamental	35	17,3
De 4ª série a 7ª série do Ensino Fundamental	112	55,4
De 8ª série do 1º grau a Ensino Médio incompleto	32	15,8
Ensino Médio completo ao Ensino Superior incompleto	22	10,9
Ensino Superior completo	1	0,6
Classe social		
A	0	0,0
B	12	5,9
C	54	26,7
D	126	62,4
E	10	5,0

Observou-se que apenas 8 (4%) estavam satisfeitos, 178 (88,1%) estavam relativamente satisfeitos e 16 (7,9%) estavam insatisfeitos (TABELA 2).

**Tabela 2.** Impactos subjetivos das cinco dimensões e pontuação total

DIMENSÃO	SATISFEITO (%)		RELATIVAMENTE SATISFEITO(%)		INSATISFEITO(%)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aparência	83	41,1	89	44,1	30	14,8
Dor	125	61,9	43	21,3	34	16,8
Conforto	37	18,3	130	64,4	35	17,3
Restrição alimentar	144	71,3	36	17,8	22	10,9
Desempenho	139	68,8	56	27,7	7	3,5
Pontuação total	8	4,0	178	88,1	16	7,9

A Tabela 3 demonstra que houve diferença estatisticamente significativa no impacto subjetivo para as dimensões dor e conforto. Na dimensão dor, as classes D e E (54%) apresentaram maior satisfação do que as classes A, B e C (29,2%); na dimensão conforto, as classes D e E (53,9%) também apresentaram maior satisfação do que as classes A, B e C (28,7%).

**Tabela 3.** Impactos subjetivos das cinco dimensões e pontuação total segundo a classe social

DIMENSÃO	SATISFEITO (%)		RELATIVAMENTE SATISFEITO (%)		INSATISFEITO (%)		p-valor
	A/B/C	D/E	A/B/C	D/E	A/B/C	D/E	
Aparência	15,8	25,2	12,4	31,7	4,5	10,4	0,324
Dor	17,8	44,1	11,4	9,9	3,5	13,4	0,003
Conforto	10,9	7,4	17,8	46,5	4,0	13,4	0,001
Restrição alimentar	23,3	48,0	7,9	9,9	1,5	9,4	0,050
Desempenho	25,2	43,6	6,4	21,3	1,0	2,5	0,187
Pontuação total	2,5	1,5	28,7	59,4	1,5	6,4	0,098

Indivíduos da faixa etária até 40 anos estão mais satisfeitos (menor impacto) com sua saúde bucal, quando comparados com indivíduos acima de 40 anos, nas dimensões aparência, restrição alimentar, desempenho e pontuação total. Este resultado foi estatisticamente significativo (TABELA 4).

**Tabela 4.** Impactos subjetivos das cinco dimensões e pontuação total segundo a faixa etária

DIMENSÃO	SATISFEITO (%)		RELATIVAMENTE SATISFEITO (%)		INSATISFEITO (%)		p-valor
	< 40	≥ 40	< 40	≥ 40	< 40	≥ 40	
	Aparência	31,7	9,4	34,2	9,9	7,9	
Dor	48,5	13,4	14,9	6,4	10,4	6,4	0,118
Conforto	13,9	4,5	49,5	14,9	10,4	6,9	0,125
Restrição alimentar	56,9	14,4	10,9	6,9	5,9	5,0	0,007
Desempenho	55,0	13,9	16,3	11,4	2,5	1,0	0,011
Pontuação total	3,5	0,5	66,3	21,8	4,0	4,0	0,05

Em relação à variável sexo, não foi observada diferença estatisticamente significativa em nenhuma das dimensões (TABELA 5)

**Tabela 5.** Impactos subjetivos das cinco dimensões e pontuação total segundo o sexo

DIMENSÃO	SATISFEITO (%)		RELATIVAMENTE SATISFEITO (%)		INSATISFEITO (%)		p-valor
	M	F	M	F	M	F	
	Aparência	13,4	27,7	17,8	26,2	5,9	
Dor	24,3	37,6	5,4	15,8	7,4	9,4	0,183
Conforto	6,9	11,4	23,3	41,1	6,9	10,4	0,912
Restrição alimentar	25,7	45,5	7,4	10,4	4,0	6,9	0,824
Desempenho	25,7	43,1	9,4	18,3	2,0	1,5	0,484
Pontuação total	1,5	2,5	32,2	55,9	3,5	4,5	0,848

## DISCUSSÃO

Do total de participantes, mais da metade da amostra era composta pelo sexo feminino (62,9%), até 40 anos (73,8%), com nível escolar até a 7ª série do ensino fundamental, pertencente às classes econômicas D e E (67,4%).

Neste estudo, com relação à variável independente condição socioeconômica, indivíduos das classes D e E estavam mais satisfeitos do que os das classes A, B e C na dimensão dor e conforto, resultado contrário aos do estudo de Leão e Sheiham (1995) que relataram que, nas classes D e E, encon-

traram maior descontentamento, exceto na dimensão conforto. Pandolfi observou maior satisfação com as condições bucais em usuários de CSE A e B nas dimensões conforto e desempenho. Petersen (1983) relatou que indivíduos com melhor classe social têm melhor percepção de sua saúde bucal. Maia e Sales (2001) encontraram maior frequência de impactos relacionados com problemas dentários declarados por indivíduos de CSE D e E.

Este estudo não encontrou nenhuma diferença estatisticamente significativa para a variável sexo, em nenhuma das dimensões, resultado semelhante ao de Pandolfi (2005). Por

sua vez, Leão e Sheiham (1995) encontraram diferenças significativas para os impactos subjetivos, somente para conforto, em que as mulheres relataram maior satisfação do que os homens. Os estudos de Miotto (2002) e Miotto e Loureiro (2003) encontraram maior prevalência de impactos declarados por pessoas do sexo feminino, quando combinados os resultados.

Considerando a variável independente idade, os resultados, estatisticamente significantes, mostraram que os usuários até 40 anos estão mais satisfeitos do que os acima de 40 em relação às dimensões: aparência, restrição alimentar, desempenho e na pontuação total. Esses resultados são homogêneos com os de Pandolfi (2005) que também utilizou o DIDL. Os resultados corroboram os achados de Chapelin (2005) e de Maia e Sales (2001), que encontraram que indivíduos acima 40 anos ou mais apresentaram maior impacto na qualidade de vida, quando utilizaram o indicador subjetivo OHIP.

## CONCLUSÃO

Indivíduos abaixo de 40 anos estavam mais satisfeitos com a condição bucal considerando a pontuação total do instrumento. Em relação às dimensões, esses indivíduos estavam mais satisfeitos nas dimensões aparência, restrição alimentar e desempenho e aqueles de CSE D e E estavam mais satisfeitos nas dimensões dor, conforto e restrição alimentar.

## ABSTRACT

PERCEPTION ABOUT ORAL HEALTH OF USERS OF DENTAL SERVICES FROM THE CITY OF IÚNA.

Subjective indicators fulfil the need to measure the daily impact that individuals have on their health conditions. This study evaluates the relationship between the self-perception of the oral health and the effect of some variables such as gender, age and social class among users of dental services from the city of Iúna. Two hundred and ten individuals over 18 years old, dentate, took part in the research. The findings were obtained through two questionnaires: the first had information about their living conditions as well as their oral health according to the demographic and oral characteristics; and the second showed the application of the subjective indicator- The Dental Impact on Daily Living (DIDL) in order to measure the oral impact on their daily living quality (comfort, appearance, pain, performance, eating restriction). The result of this study showed that concerning the dimension comfort, and total punctuation, the interviewed individuals were satisfied with their oral condition; as for pain, eating restriction, and

performance, they showed satisfaction as well. To gum up, the different dimensions did not cause any meaningful statistical impact when the variable gender was considered; however, when the age and socio-economic situation variables were considered, the impact was statistically significant in relation to appearance, eating restriction and performance; pain, comfort, and eating restriction respectively.

**Keywords:** DIDL. Subjective indicators. Oral health.

## REFERÊNCIAS

- 1 BOMBARDA-NUNES, F. **Autopercepção de saúde bucal do agente comunitário de saúde de Vitória – ES**. Vitória, 2007. 91 f. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva) - Associação Brasileira de Odontologia, ES, Vitória, 2007.
- 2 BONFANTI, G. L. et al. Qualidade de vida, uso e necessidade de próteses em idosos do município de Zortéa – SC, 2005. **UFES Rev. Odontol.**, Vitória, v. 8, n. 1, p. 55-59, jan./abr. 2006.
- 3 CHAPELIN, C. **Avaliação do impacto sobre saúde bucal produzido pelo sistema público odontológico no centro de saúde Vila Bethânia, Viana, ES**. Vitória, 2005. 87 f. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva) - Associação Brasileira de Odontologia, ES, Vitória, 2005.
- 4 GIFT, H. C. Oral health outcomes research- challenges and opportunities. In: Slade GD, (ED). **Measuring oral health and quality of life**. Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology, 1997. p. 25-46.
- 5 LEÃO, A. T. **The development of measures of dental impacts on daily living (PhD tesis)**. London: University College London, 1993.
- 6 LEÃO, A. T.; SHEIHAM, A. Relation between Clinical Dental Status and Subjective Impacts on Daily Living. **J. Dent. Res.**, Washington, v. 74, n. 7, p. 1408-1413, Jul. 1995.
- 7 \_\_\_\_\_. The development of a sócio-dental measure of dental impacts on daily living. **Comm. Dent. Health**, London, v. 13, p. 22-26, 1996.
- 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.**, Ottawa, v. 59, n. 10, p. 830-838, Oct. 1993.
- 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 MIOTTO, M. H. M. B.; LOUREIRO, C. A. Efeito das características sociodemográficas sobre a freqüência dos impactos dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida. **UFES Rev. Odontol.**, Vitória, v. 5, n. 3, p. 6-13, set./dez. 2003.
- 11 PANDOLFI, M. **Percepção sobre saúde bucal e qualidade de vida de usuários de serviços odontológicos de Vitória-ES**. Vitória, 2005. 104 f. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva) - Associação Brasileira de Odontologia, ES, Vitória, 2005.
- 12 PETERSEN, P. E. Dental visits and self-assesment of dental health status in the adult danish population. **Comm. Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 11, p. 162-168, 1983.
- 13 SOUZA, R. A.; CARVALHO, A. M. Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. **Estud. Psicol.**, Natal, v. 8, n. 3, p. 515-523, set./dez. 2003.

Correspondência para/Reprint request to:

**Jordana Pissigate Santos Saloto**

Rua Rui Barbosa, 12

Bairro de Fátima, Serra-ES

CEP: 29160-813

e-mail: pissigate@hotmail.com