

IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA EM UMA POPULAÇÃO DE ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS RIBEIRINHOS DA AMAZÔNIA

Camila de Vasconcellos Rocha Maia¹; Antonio David Correa Normando²

¹Especialização, ²Doutorado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
camilacellos@yahoo.com.br

Introdução: Apesar de reconhecida a grande importância da saúde bucal, grande parcela da população brasileira ainda nos dias de hoje, não tem acesso a atendimentos odontológicos. Segundo o levantamento suplementar de saúde da PNAD 2008, os moradores de áreas urbanas (42,1%) visitaram mais um dentista que os das áreas rurais (30,5%) e as pessoas das classes de rendimento mais elevadas visitaram mais o dentista que os das classes mais baixas. O último levantamento epidemiológico de saúde bucal no Brasil evidenciou para a Região Norte uma maior proporção de indivíduos que nunca foram ao dentista, maior intervalo de tempo desde a última consulta e maior proporção de consultas motivadas pela dor do que as regiões Sul e Sudeste do país. A qualidade de vida pode ser compreendida como o nível em que uma pessoa aproveita as oportunidades importantes na vida. É multidimensional e depende de influências de fatores externos como sociais, culturais e políticos; condições de saúde física e fatores internos individuais como valores, personalidade e estilo de vida. As doenças bucais, como a doença periodontal e a cárie dentária, podem levar a determinados graus de morbidade que culminam em sérias consequências físicas, sociais e psicológicas capazes de afetar a qualidade de vida dos pacientes. A mensuração dos danos causados por essas desordens bucais permite a visualização de mudanças no comportamento, problemas de relacionamento, no trabalho, abstenção escolar e ainda inabilidade para desenvolver atividades diárias. Os tradicionais indicadores clínicos de saúde bucal, como o CPOD, número de dentes perdidos, condição periodontal, necessidade de prótese dentária ou tratamento endodôntico, não indicam claramente condições individuais subjetivas com considerações a alguns elementos da saúde bucal que realmente importam para a população, como problemas para mastigar, limitações estéticas e presença de dor. Em 2013, 67,4% das pessoas de 18 anos ou mais de idade avaliaram a sua saúde bucal como boa ou muito boa. As estimativas variaram de 58,8%, na Região Nordeste, a 72,2%, nas Regiões Sul e Sudeste. Apresentando a região Norte um percentual de 59,8% pessoas satisfeitas com sua saúde bucal. Fatores socioeconômicos e geográficos apresentam influência nas oportunidades de acesso aos serviços de saúde, sendo assim, variações importantes nas características de utilização dos serviços entre populações mais isoladas, como as rurais/ribeirinhas, e urbanas são muito prováveis. Definir as necessidades de tratamento de uma população através de estudos epidemiológicos, análise de determinantes sociais e compreensão mais subjetiva dos impactos causados pelas condições de saúde bucal na qualidade de vida, são importantes passos para o planejamento e execução de políticas e programas de saúde. Esses estudos, amplamente realizados em populações de centros urbanos, ainda são pouco aplicados em populações específicas mais isoladas como comunidades ribeirinhas. **Objetivos:** Buscou-se estimar a prevalência de Doença Periodontal e Cárie dentária por meio dos índices CPI e ICDNT, além de mensurar os impactos destas condições bucais na qualidade de vida de adolescentes e adultos jovens de uma região tipicamente ribeirinha do município de Abaetetuba - PA, comparando os dados levantados com os de indivíduos de mesma faixa etária da área urbana do mesmo município. **Métodos:** O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal

do Pará CAAE: 56863116.4.0000.0018, representa um estudo observacional transversal, envolvendo indivíduos na faixa etária de 15 a 25 anos, matriculados na rede pública de ensino de Abaetetuba. Uma amostra de 212 indivíduos na faixa etária selecionada, residentes em área urbana do município há pelo menos 5 anos; e outra de 352 adolescentes, residentes em áreas ribeirinhas, divididos em 186 habitantes das margens do rio Maracapucu, e 166 das margens do rio Tucumanduba, ainda mais distante da área urbana. Os indivíduos maiores de 18 assinaram o TCLE e os menores levaram o documento para assinatura por um responsável. Os adolescentes e adultos jovens deveriam apresentar condições físicas e/ou mentais para responder às perguntas da entrevista e participar do exame clínico. Além disso, não deveriam estar fazendo uso de medicações anticonvulsivantes, imunossupressoras e bloqueadores dos canais de cálcio, pela comprovada influência destes medicamentos nos tecidos periodontais, principalmente na gengiva, causando hiperplasias gengivais que comprometeriam os resultados do exame clínico; no caso feminino, não estar gestante. Todos foram esclarecidos quanto à pesquisa e identificados em ficha com nome, idade, sexo e local de residência, submetidos a exame clínico por um único avaliador, com intuito de analisar as condições de saúde periodontal por meio do emprego do CPI (Índice Periodontal Comunitário), e de cárie dentária por meio do índice ICDNT (Índice de Condição Dentária e Necessidade de Tratamento). Os materiais utilizados foram sonda periodontal milimetrada OMS, espelho e pinça clínica, além de materiais de proteção como toucas, máscara e luvas descartáveis. O impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi mensurado através da aplicação do questionário OHIP-14, já validado e adaptado. O OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) na sua forma simplificada foi utilizado para mensuração dos impactos subjetivos da saúde bucal na qualidade de vida dessas populações. O OHIP representa um dos instrumentos de avaliação de impactos da saúde bucal na qualidade de vida mais difundidos e utilizados; engloba sete dimensões: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem social; contém 14 questões e cada uma permite resultados que variam numa escala de 0 a 4 pontos (0= nunca; 1= raramente; 2= às vezes; 3= repetidamente; 4= sempre), o valor final é obtido pela soma das 14 respostas. Os dados obtidos foram avaliados estatisticamente por meio da Análise Multinível com Regressão de Poisson; buscando-se prever a influência das variáveis independentes sobre a variável dependente, qualidade de vida (OHIP). O nível de significância adotado é de 5%, e o programa utilizado é o Stata 12.0 (USA, Texas 2012). **Resultados e Discussão:** Pelo modelo multivariado, as variáveis independentes de primeiro nível, sexo e idade apresentaram relação significativa com OHIP; não houve diferença estatisticamente significativa entre as escolas da localidade urbana no que tange aos relatos de impacto na qualidade de vida ($p=0.400$); a relação da localidade ribeirinha mais afastada com o OHIP foi mais significativa ($p=0.000$) quando comparada à localidade ribeirinha mais próxima da cidade (Maracapucu) ($p=0.028$). Valores de CPOD entre 1 e 3 apresentaram relação significativa com o OHIP, entretanto valores de CPOD maiores que 3 apresentaram uma relação mais forte ($p=0.000$; IRR= 1.532112; $z=9.75$). Com relação às variáveis periodontais sangramento, cálculo, bolsa rasa e bolsa profunda, apenas os dois últimos apresentaram significância na relação com o OHIP, sendo maior para bolsa profunda ($p=0.000$; IRR=1.154642; $z=3.89$). Vale ressaltar que no modelo univariado, as variáveis sangramento e cálculo foram significantes na relação com o impacto na qualidade de vida (OHIP), mas pela multicolineariedade que ocorre com estas variáveis no modelo multivariado, elas não se mostraram significantes. O OHIP apresentou médias mais elevadas entre o sexo feminino, as maiores médias de CPOD e bolsa profunda estão entre as comunidades ribeirinhas. **Conclusão:** As comunidades ribeirinhas relataram um

maior impacto da saúde bucal na qualidade de vida quando comparadas com a comunidade urbana. Ainda que nem todas as variáveis clínicas tenham dado valores mais elevados para esta localidade mais afastada, o maior impacto na qualidade de vida relatado deve dar-se justamente pela carência de atendimentos odontológicos, ausência de unidades de saúde e pela própria distância. Necessidades odontológicas demoram mais tempo para serem resolvidas pela dificuldade de acesso aos centros urbanos, diferentemente da comunidade urbana, onde o problema odontológico pode ser mais facilmente resolvido pela proximidade e quantidade de unidades de atendimento. Além disso, na área rural/ ribeirinhas as carências odontológicas individuais se somam à diversos outros problemas sistêmicos como carências nutricionais, problemas de saneamento, etc, o que no momento do preenchimento do questionário de qualidade de vida se confundem com os questionamentos odontológicos realizados, aumentando os valores de OHIP para aquela localidade.

Referências:

1. BARROS, A.J.D.; BERTOLDI, A.D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 7:709-17,2002.
2. IBGE 2010. Um Panorama da Saúde no Brasil. Acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. PNAD 2008. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Rio de Janeiro, 245pp.
3. COHEN-CARNEIRO, F.; SOUZA-SANTOS, R.; REBELO, M.A.B. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal: contribuição dos fatores sociais. *Ciência & Saúde Coletiva*,16(Supl.1):1007-1015,2011.