

**IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE URGÊNCIA ODONTOLÓGICA DE UM CENTRO
UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA**

IMPACT OF ORAL HEALTH ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS ASSISTED IN AN
EMERGENCY DENTAL SERVICE OF A UNIVERSITY CENTER IN THE METROPOLITAN
REGION OF GOIANIA

SANTANA, Marcelo Peres¹

RIBEIRO, Isadora Maria¹

PONTES, Keicy Geordany Tolentino Marcelinho¹

CARVALHO, Vitor Hugo Marçal de²

NOGUEIRA, Túlio Eduardo³

MARTINS, Allisson Filipe Lopes^{4*}

1 - Graduando do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes

2 - Mestre em Odontologia. Professor de Odontologia do Centro Universitário Goyazes, UniGY

3 - Doutor em Odontologia. Professor na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás. Departamento de Odontologia Coletiva. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás, Setor Universitário, Goiânia - GO

4 - Doutor em Odontologia. Professor do Curso de Odontologia da Universidade Evangélica de Goiás. Departamento de Diagnóstico Bucal. Curso de Odontologia da Universidade Evangélica de Goiás, Cidade Universitária, Anápolis - GO.

*Autor correspondente. E-mail: allissonfilipe@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A definição de saúde bucal leva em consideração a função oral, além de limitações sociais e psicológicas ocasionadas por problemas na boca ou nos dentes. A dor dentária ainda é um dos fatores que impacta diretamente na qualidade de vida dos indivíduos. Assim, avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) é importante para auxiliar a proposição e implementação de políticas públicas de promoção à saúde. **Objetivo:** Avaliar a QVRSB de pacientes atendidos em um serviço de urgência odontológica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal analítico, realizado com indivíduos acima de 18 anos de ambos os sexos, atendidos em um serviço de urgência odontológica. A QVRSB foi avaliada utilizando o questionário OHIP-14, aplicado antes da consulta. Foram coletados dados clínicos e sociodemográficos, tais como idade, sexo, renda familiar, experiência de dor prévia, entre outros. A influência dessas variáveis na QVRSB foi avaliada por meio de testes estatísticos inferenciais. **Resultados:** Foram incluídos 82 pacientes, a maioria do sexo feminino, da zona urbana, de cor parda e renda média entre 2 e 4 salários mínimos. Dor física e desconforto psicológico foram os principais domínios associados com pior QVRSB. O sexo feminino e renda de até um salário mínimo impactaram negativamente na QVRSB. **Conclusão:** O sexo feminino, renda familiar de até um salário mínimo e histórico passado de dor estão associados com uma pior QVRSB.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde bucal; Qualidade de vida; Odontalgia.

ABSTRACT

Introduction: The definition of oral health takes into account the oral function, in addition to social and psychological limitations caused by problems in the mouth or teeth. Dental pain is still one of the factors that directly impacts the quality of life of individuals. Therefore, evaluating oral health-related quality of life (OHRQoL) is important to help propose and implement public health promotion policies. **Objective:** To evaluate the OHRQoL of patients treated at a dental emergency service. **Methodology:** This is an analytical cross-sectional study carried out with individuals over 18 years of age, of both sexes, treated in an urgency dental service. The OHRQoL was evaluated using the OHIP-14 questionnaire, applied before the consultation. Clinical and sociodemographic data were collected, such as age, sex, family income, previous pain experience, and others. The influence of these variables on OHRQoL was evaluated using inferential statistical tests. **Results:** A total of 82 patients were included, most of them female, from the urban area, brown in color, and with an average income between 2 and 4 minimum wages. Physical pain and psychological discomfort were the main domains associated with worse OHRQoL. Being female and earning up to one minimum wage had a negative impact on the OHRQoL. **Conclusion:** Female gender, family income of up to one minimum wage and past history of pain are associated with worse OHRQoL.

KEYWORDS: Oral health; Quality of life; Toothache.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como um estado de completo bem estar físico, mental e social, não somente a ausência de enfermidade ou doença¹. Nesse contexto, a saúde bucal é um ponto essencial para a garantia do bem-estar do indivíduo, pois está inserida no contexto da saúde geral e interfere na qualidade de vida deste². Ela pode ser definida como um estado em que a boca, das estruturas orofaciais e os dentes executem adequadamente suas funções primordiais, tais como se alimentar, respirar e falar³. O conceito de saúde bucal engloba dimensões psicossociais relacionadas ao bem-estar, autoconfiança, sociabilização e execução das tarefas ocupacionais sem dor, desconforto ou constrangimento³.

No entanto, doenças bucais não tratadas são extremamente prevalentes, afetando quase metade da população mundial³. No Brasil, nos últimos 30 anos, os agravos à saúde bucal somaram mais de 1 bilhão de casos⁴. A cárie dentária e suas repercussões ainda consistem em uma das principais doenças bucais que atinge a população brasileira⁴. O SB Brasil 2010, um levantamento

epidemiológico de base populacional, demonstrou que a perda dentária devido à cárie é um problema frequente na população adulta. Além disso, quase 70% dos brasileiros na faixa entre 35 a 44 anos de idade têm necessidade de tratamento reabilitador protético, sendo que esse índice chega a aproximadamente 93% dos indivíduos com idade entre 65 a 74 anos⁵. Esses fatos refletem a dificuldade de acesso da população mundial aos serviços de prevenção, proteção, restauração e reabilitação da saúde bucal⁴.

Ademais, avaliar a saúde bucal não se limita à avaliação da função oral, na verdade, os índices que avaliam saúde bucal de uma população devem levar em consideração características referentes à dor, mastigação, autoestima, fatores psicossociais, dentre outros^{3,6,7}. Assim, para reconhecer o real impacto das doenças bucais no cotidiano de uma pessoa, o termo qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) tem sido utilizado. A interferência da saúde bucal nos aspectos citados pode ser avaliada por meio de questionários que afirmam o impacto da saúde bucal na qualidade de vida^{3,7}.

Desse modo, por meio de instrumentos apropriados tem-se avaliado o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos, por exemplo, Cervico et al.⁸ e Oliveira et al.⁹ observaram que doenças sistêmicas, em particular a interferência da diabetes nos tecidos periodontais, podem impactar negativamente a QVRSB. Para Baniyadi et al.¹⁰, o baixo nível de escolaridade, estado civil, histórico de depressão, tabagismo, uso de próteses, saúde geral ruim, dor dentária provocada e doenças periodontais também apresentam um impacto negativo na qualidade de vida do paciente. Zhi et al.¹¹ demonstraram que presença de lesões cáries, ausências dentárias, dentes não restaurados e presença de bolsa periodontal profunda estão relacionados com uma pior qualidade de vida de pessoas idosas chinesas. Finalmente, Aguiar et al.¹² demonstraram que indivíduos com necessidade de prótese se mostraram mais insatisfeitos com sua saúde bucal.

A odontalgia, ou dor dentária, é um fator importante relacionado à saúde bucal, que influencia na qualidade de vida dos indivíduos. Queiroz et al.¹³ demonstraram que a dor exerce significativo impacto na qualidade de vida de pacientes atendidos em serviço de urgência. A odontalgia está associada com desconforto psicológico e incapacidade física, além de influenciar nos domínios sociais e psicológicos dos indivíduos¹³.

Fica evidente a necessidade de avaliação da QVRSB dos indivíduos por meio de questionários e instrumentos específicos para esse fim. Dentre esses instrumentos, podemos citar o *Oral Health Impact Profile-14* (OHIP-14), que é uma versão mais curta do OHIP-49. O OHIP-14 mantém as características do questionário original, com objetivo de avaliar a saúde bucal dividida em sete dimensões: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, limitação física, limitação psicológica, limitação social e incapacidade⁷. Esse questionário já foi traduzido e validado para a população brasileira^{14,15}.

A avaliação da QVRSB, principalmente da população da América Latina, é primordial para propor e implementar políticas públicas que promovam saúde à população geral¹⁶. Portanto, levando em consideração o impacto da saúde bucal na saúde geral do indivíduo, a alta prevalência de problemas bucais na população brasileira, aliada à dificuldade de acesso aos serviços odontológicos, e à escassez de estudos sobre QVRSB em indivíduos brasileiros, a pesquisa teve como objetivo investigar o impacto da QVRSB de pacientes atendidos em um Serviço de Urgência de uma Clínica Escola de Odontologia de um Centro Universitário da região metropolitana de Goiânia. A hipótese do estudo foi de que os pacientes apresentariam uma QVRSB ruim devido à dor dentária.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal analítico que foi realizado na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Goyazes, em Trindade, Goiás. O estudo foi realizado com indivíduos acima de 18 anos, durante o primeiro semestre do ano de 2023.

População e amostra

Para a composição da amostra, foram selecionados os pacientes agendados na Clínica de Urgência, nas disciplinas de Estágio em Urgência I e II da referida instituição. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário (CAAE número 67871823.2.0000.9067), e todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

No estudo foram incluídos pacientes de ambos os sexos, acima de 18 anos de idade, agendados para as Clínicas de Urgência da instituição. Os critérios de exclusão foram: pacientes com distúrbios cognitivos, que não conseguiam compreender as perguntas do questionário, e pacientes previamente atendidos na clínica. A amostra foi selecionada por conveniência, ou seja, foram selecionados e convidados a participarem do estudo, todos os pacientes atendidos nas disciplinas de Estágio em Urgência, independentemente de sua queixa.

Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal

Para a avaliação da QVRSB foi utilizado o questionário OHIP-14 na sua versão brasileira traduzida, adaptada e validada para o português^{14,15}. O questionário foi aplicado por meio de entrevista, após o aceite do participante e imediatamente antes do atendimento clínico, em ambiente privativo e reservado, na sala da Coordenação da Clínica Escola.

O questionário continha 14 questões divididas nos domínios: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, limitação física, limitação psicológica, limitação social e incapacidade, e cada domínio tinha duas questões. Aos participantes foi solicitado para considerarem os últimos seis meses para responderem às questões do OHIP-14. O questionário foi respondido considerando uma escala com cinco pontos e o somatório dos escores das questões foi considerado o escore final do participante. Três pesquisadores foram treinados e capacitados para a aplicação do questionário.

Variáveis clínicas e sociodemográficas

As variáveis clínicas e sociodemográficas: idade, sexo, escolaridade, renda familiar, cor, tratamento odontológico prévio, experiência prévia de dor em cavidade bucal, acesso a serviços de odontologia e diagnóstico clínico do motivo da consulta de urgência foram coletadas por meio de consulta nos prontuários e do questionário desenvolvido pelos pesquisadores para esta finalidade (material suplementar 1).

Análise estatística dos dados

Os resultados estão apresentados na forma de estatística descritiva e inferencial. O teste de *Mann-Whitney* ou o teste de *Kruskal-Wallis* foram utilizados para comparar a QVRSB em relação às diferentes variáveis clínicas e sociodemográficas. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes. Foi utilizado o *software* SPSS 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA) para as análises estatísticas.

RESULTADOS

Durante os meses de fevereiro a junho de 2023, cento e vinte e dois pacientes foram agendados para atendimento na Clínica de Urgência e considerados elegíveis para o estudo. Após aplicar os critérios de inclusão, um total de 40 pacientes foi excluído, sendo que 19 destes declinaram participar da pesquisa e outros 21 foram excluídos, pois já haviam passado por uma consulta de urgência na instituição. Assim, o número de participantes incluídos foi de 82 pacientes.

Os dados clínicos e sociodemográficos dos participantes estão apresentados na tabela 1. Em suma, verificou-se que a maioria dos participantes eram mulheres (72%), residentes na zona urbana (92,7%), provenientes da cidade de Trindade (67,1%) e de Goiânia (17,1%).

Tabela 1. Dados clínicos e sociodemográficos dos participantes (n=82).

Variável		n (%)
Sexo	Feminino	59 (72)
	Masculino	23 (28)
Idade (média ± d.p.)		39,98 ± 12,42
Zona	Urbana	76 (92,7)
	Rural	6 (7,3)
Cor	Preta	14 (17,1)
	Branca	24 (29,3)
	Parda	38 (46,4)
	Amarela	6 (7,3)
Renda familiar	Até 1 salário mínimo	26 (31,7)
	2-4 salários mínimos	47 (57,3)
	4-6 salários mínimos	3 (3,7)
	Não informado	6 (7,3)

Continua na próxima página...

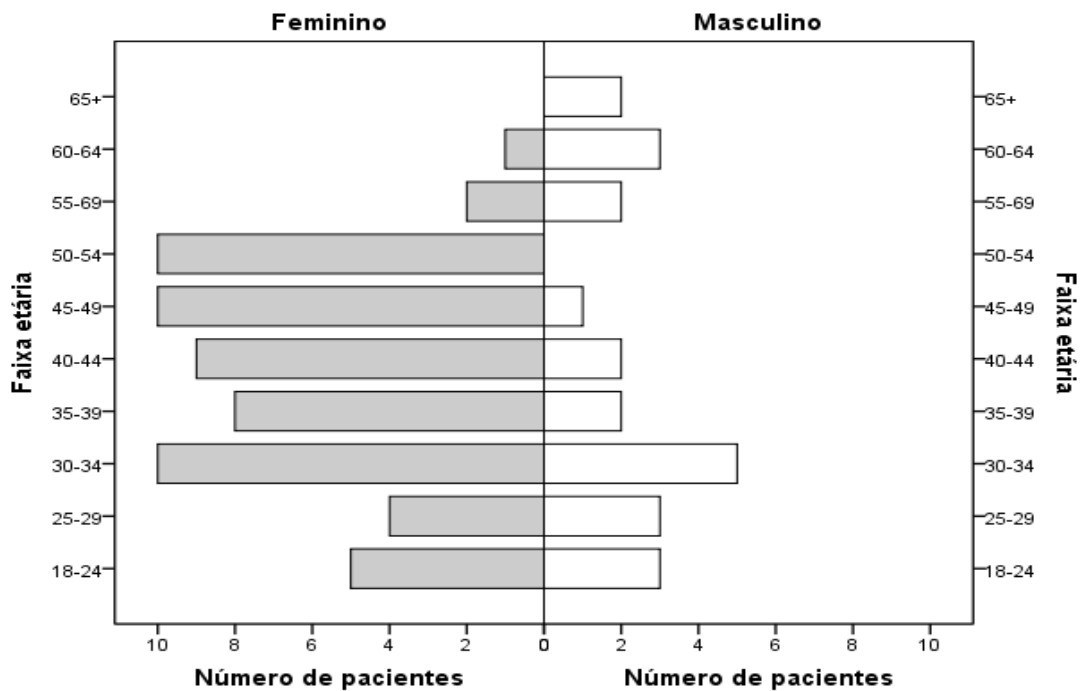
Tabela 1. Continuação...

Última visita ao dentista	Nunca foi	2 (2,4)
	< 1 mês	10 (12,2)
	1 - 6 meses	14 (17,1)
	> 6 meses	13 (15,9)
	> 1 ano	2 (2,4)
	1 - 2 anos	10 (12,2)
	> 2 anos	29 (35,4)
	Não informado	2 (2,4)
Dor prévia	Sentiu dor há mais de 2 anos	19 (23,2)
	Sentiu dor há mais de 6 meses	18 (22)
	Sentiu dor há menos de 6 meses	45 (54,9)
Tempo da dor atual	Sem dor	26 (31,7)
	Aproximadamente 1 semana	22 (26,8)
	Mais de 1 semana	14 (17,1)
	Há meses	19 (23,2)
	Vários anos	1 (1,2)

Fonte: Os autores (2023).

Houve predominância de pacientes com idade entre 20 e 59 anos de idade, independente do sexo. A figura 1 ilustra o número de pacientes de acordo com sexo e faixa etária.

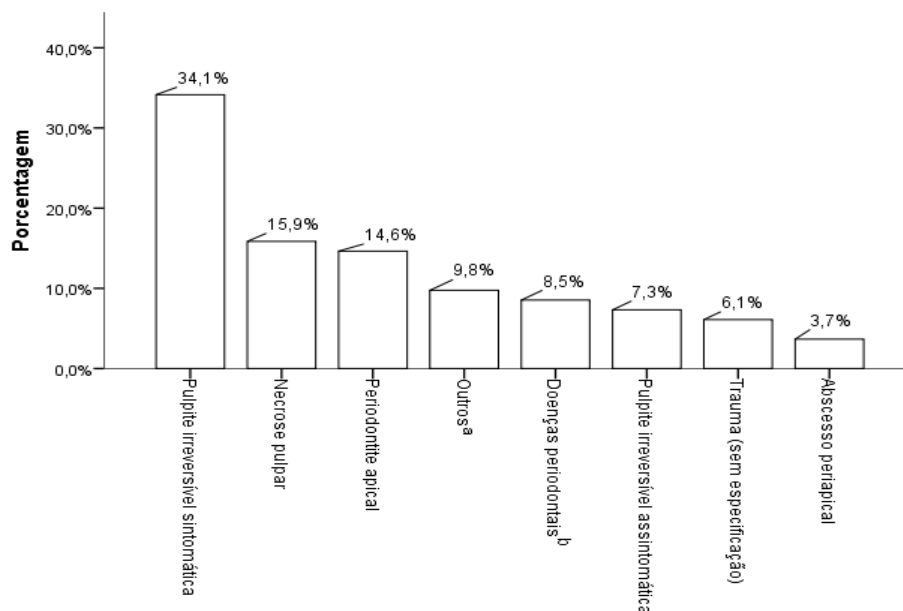
Figura 1. Distribuição dos pacientes de acordo com sexo e faixa etária.



Fonte: Os autores (2023).

Em relação ao motivo da consulta, os problemas endodônticos foram os mais frequentes, sendo que o principal diagnóstico foi de pulpite irreversível sintomática (34,1%), seguido de necrose pulpar (15,9%) e periodontite apical (14,6%). A figura 2 mostra a porcentagem dos diagnósticos das condições dos participantes da pesquisa.

Figura 2. Porcentagem das condições diagnosticadas no estudo.



Fonte: Os autores (2023). **Legenda:** ^aInclui: motivo protético (n=3), motivo ortodôntico (n=3), hipersensibilidade dentinária (n=1), sinusite não odontogênica (n=1) e disfunção temporomandibular (n=2). ^bInclui: doença periodontal agressiva (n=6) e abscesso gengival (n=1).

O escore médio do OHIP-14 foi de 24,50 (Q25: 14,00 - Q75: 35,25), quando avaliada as questões separadamente. Verificou-se que uma parcela importante dos participantes (43,9%) sempre fica preocupada por causa de problemas com sua boca ou dentes. Cerca de 37% dos participantes relataram sempre sentir dor na boca ou nos dentes, e todos os participantes relataram já ter sentido dor de dente. A maioria dos pacientes atendidos relataram que já se sentiu incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas na boca ou dentes, e cerca de 25% relataram que tiveram que parar suas refeições constantemente ou sempre. A tabela 2 descreve cada questão do OHIP-14 e a porcentagem de participantes que responderam em cada escore.

Tabela 2. Perguntas do OHIP-14, porcentagem de cada resposta e escore de cada domínio.

OHIP-14	Nunca n(%)	Raramente n(%)	Às vezes n(%)	Constantemente n(%)	Sempre n(%)	Escore (Q25-Q75)
Limitação Funcional						1,50 (0,0 - 3,0)
Você teve problemas para falar alguma palavra?	49 (59,8)	8 (9,8)	15 (18,3)	3 (3,7)	7 (8,5)	
Você sentiu que o sabor dos alimentos ficou pior?	34 (41,5)	21 (25,6)	15 (18,3)	3 (3,7)	9 (11)	
Dor física						5,0 (3,0 - 7,0)
Você sentiu dores na sua boca ou nos seus dentes?	0	14 (17,1)	20 (24,4)	17 (20,7)	31 (37,8)	
Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento?	4 (4,9)	17 (20,7)	24 (29,3)	13 (15,9)	24 (29,3)	
Desconforto psicológico						5,5 (3,0 - 8,0)
Você ficou preocupado?	4 (4,9)	14 (17,1)	16 (19,5)	12 (14,6)	36 (43,9)	
Você se sentiu estressado?	11 (13,4)	12 (14,6)	19 (23,2)	10 (12,2)	30 (36,6)	
Limitação física						4,0 (1,0 - 5,0)
Sua alimentação ficou prejudicada?	23 (28)	12 (14,6)	14 (17,1)	16 (19,5)	17 (20,7)	
Você teve que parar suas refeições?	21 (25,6)	20 (24,4)	20 (24,4)	6 (7,3)	15 (18,3)	
Limitação psicológica						4,0 (2,0 - 6,0)
Você encontrou dificuldades para relaxar?	23 (28)	18 (22)	19 (23,2)	10 (12,2)	12 (14,6)	
Você sentiu-se envergonhado?	18 (22)	10 (12,2)	10 (12,2)	13 (15,9)	31 (37,8)	
Limitação social						2,5 (0,0 - 5,0)
Você ficou irritado com outras pessoas?	37 (45,1)	5 (6,1)	14 (17,1)	6 (7,3)	20 (24,4)	
Você teve dificuldades em realizar suas atividades diárias?	39 (47,6)	10 (12,2)	14 (17,1)	6 (7,3)	13 (15,9)	
Incapacidade						3,0 (1,0 - 4,0)
Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior?	24 (29,3)	6 (7,3)	15 (18,3)	13 (15,9)	24 (29,3)	
Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias?	51 (62,2)	12 (14,6)	15 (18,3)	1 (1,2)	3 (3,7)	

Fonte: Os autores (2023).

O escore OHIP-14 foi avaliado levando em consideração as variáveis clínicas e sociodemográficas, com intuito de fornecer maiores detalhes sobre a QVRSB dos participantes (Tabela 3).

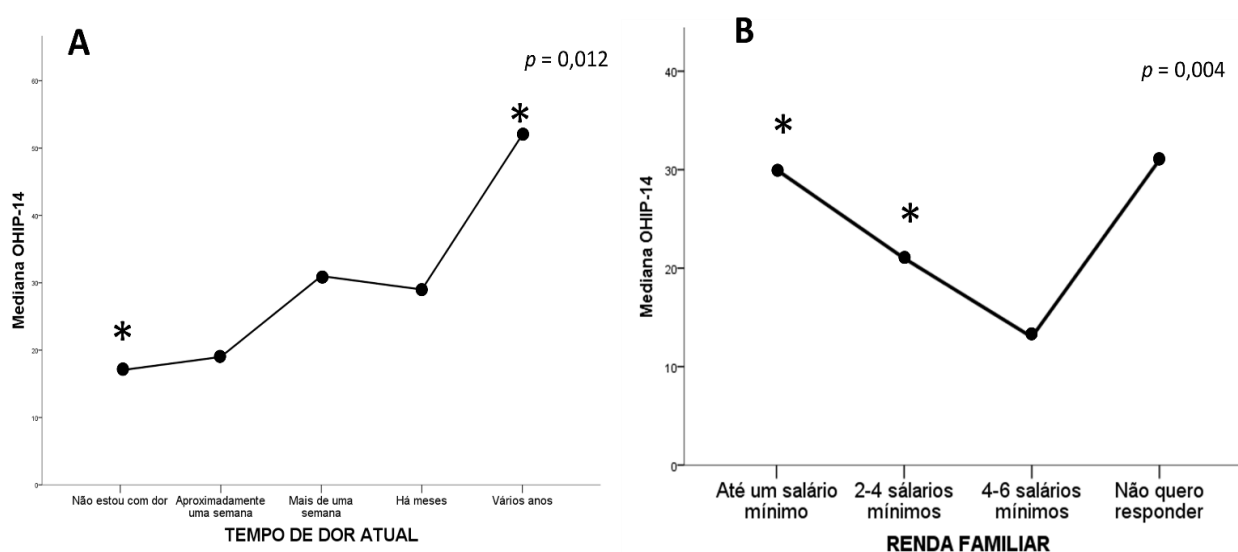
Tabela 3. OHIP-14 em relação às variáveis clínicas e sociodemográficas.

Variáveis clínicas e sociodemográficas		Q25	Mediana	Q75	Valor de p*
Total		14,00	24,50	35,25	-
Sexo	Feminino (n=59)*	18,00	28,00	36,00	0,042
	Masculino (n=23)*	11,00	17,00	30,00	
Cor	Preta (n=14)	16,25	26,50	34,25	0,290
	Branca (n=24)	10,75	20,00	38,00	
	Parda (n=38)	17,75	28,00	36,25	
	Amarela (n=6)	12,75	15,00	23,50	
Renda familiar	Até 1 salário mínimo (n=26)*	25,50	30,00	42,00	0,004
	2-4 salários mínimos (n=47)*	13,00	21,00	34,00	
	4-6 salários mínimos (n=3)	6,00	13,00	-	
	Não respondeu (n=6)	9,00	31,00	44,50	
Dor prévia	> 2 anos (n=19)	13,00	33,00	39,00	0,337
	6 meses - anos (n=18)	12,25	18,50	32,25	
	< 6 meses (n=45)	17,00	26,00	34,50	
Dor atual	Assintomático (n=26)*	11,00	17,00	32,75	0,012
	1 semana (n=22)	13,75	19,00	31,25	
	> 1 semana (n=14)	21,75	31,00	36,50	
	Há meses (n=19)*	23,00	29,00	38,00	
Diagnóstico agrupado	Pulpite irreversível sintomática (n=28)	17,25	26,00	34,75	0,056
	Pulpite irreversível assintomática (n=6)	8,75	15,00	24,00	
	Doença periodontal ^a (n=7)	12,00	28,00	35,00	
	Periapicopatias ^b (n=15)	24,00	30,00	42,00	
	Traumas (n=5)	9,50	13,00	20,50	
	Necrose pulpar (n=13)	13,50	28,00	33,50	
	Outros ^c (n=8)	9,50	13,00	20,50	

Fonte: Os autores (2023). **Legenda:** *Indica diferença estatisticamente significativa entre os grupos. *Teste de Mann-Whitney* para comparação entre dois grupos e teste de *Kruskal-Wallis* seguido de pós-teste para comparação de três ou mais grupos. ^aInclui: Doença periodontal agressiva, abscesso periodontal e abscesso gengival. ^bInclui: Abscesso periapical e Periodontite apical. ^cInclui: Motivo protético, motivo ortodôntico, hipersensibilidade dentinária, sinusite não odontogênica e disfunção temporomandibular.

Foi possível observar que quanto maior a duração da dor, maiores foram os escores do OHIP-14, ou seja, pior era a QVRSB (Figura 3A). Do mesmo modo, maiores escores do questionário foram observados quanto menor a renda familiar (Figura 3B).

Figura 3. Relação entre qualidade de vida e tempo de dor atual, e entre qualidade de vida e renda familiar.



Fonte: Os autores (2023).

DISCUSSÃO

O estudo objetivou investigar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes atendidos em um Serviço de Urgência de uma Clínica Escola de Odontologia. Os resultados demonstraram que a qualidade de vida é influenciada pela saúde bucal, sendo que a dor física e o desconforto psicológico foram os principais domínios que impactaram na saúde geral dos participantes. Além disso, a renda familiar menor que um salário mínimo e o tempo de dor foram associados com uma pior QVRSB.

Corroborando com os achados dessa investigação, uma visão geral sobre a saúde bucal da OMS⁴ demonstra que as consequências das doenças orais não tratadas são debilitantes e graves, e que incluem sintomas físicos, limitações funcionais e impactos negativos no bem-estar emocional, mental e social. É importante ressaltar que as doenças bucais afetam significativamente a qualidade

de vida, produtividade e capacidade laboral dos indivíduos, bem como a participação social, enquanto que a saúde bucal desempenha um papel importante no bem-estar e na autoestima⁴.

No presente estudo, destaca-se que a QVRSB de pacientes com renda de até um salário mínimo foi pior do que em pacientes com renda entre 2 e 4 salários mínimos, sugerindo que os indivíduos com baixa renda salarial podem sofrer mais com os problemas dentários. Esse resultado corrobora com o estudo de Miotto et al.¹⁷, que mostrou o quanto indivíduos de baixa renda apresentaram prejuízos na QVRSB. Os custos relacionados aos tratamentos odontológicos são altos e geram uma carga econômica significativa para a família ou para o indivíduo⁴. Diante disso, fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de parcerias e ações pautadas em estudos epidemiológicos, tais como o presente, é extremamente importante. Um estudo do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia concluiu que o acesso da população de baixa renda aos serviços odontológicos depende de uma gestão local com melhor governabilidade, aplicação e execução de projetos, além de uma adequada organização dos serviços públicos odontológicos¹⁸.

A população brasileira ainda carece de cuidados odontológicos, uma vez que menos da metade da população adulta brasileira refere ter ido ao dentista nos últimos 12 meses, sendo o serviço particular o mais procurado e o motivo predominante da consulta é voltado para ações curativas¹⁹⁻²¹. No presente estudo, foi notado que um número expressivo de pessoas teve sua última visita ao dentista há cerca de dois anos (35,4%), o que pode refletir a dificuldade de acesso da população aos serviços de saúde bucal, acarretando em um acompanhamento periódico que é ineficiente para a manutenção de uma boa saúde da boca. É descrito que pacientes que não fazem consulta odontológica de rotina têm maior risco de apresentarem dor de dente, que impede a realização de tarefas diárias²².

Neste estudo, problemas endodônticos foram os principais motivos da procura de atendimento de urgência, corroborando com Barbosa et al.²³ que demonstraram que apenas 17,9% dos pacientes atendidos no Serviço de Urgência Odontológica da Universidade Federal de Santa Maria não tinham problemas dentários devido ao envolvimento pulpar direto. Sugere-se que a dificuldade de

acesso aos serviços de saúde bucal culmina em quadros frequentes de dor dentária de origem endodôntica, que podem levar, ainda, à procura recorrente pelo serviço de urgência.

Destaca-se que os resultados do presente estudo são importantes para que gestores do Sistema Único de Saúde do município formulem ações e políticas que visem à promoção e educação em saúde, bem como acesso aos serviços odontológicos da atenção primária, já que lesões cáries, dentes perdidos e não restaurados e bolsas periodontais profundas impactam negativamente na qualidade de vida dos indivíduos¹¹.

Estudo realizado no Serviço de Urgência Odontológica da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri por Queiroz et al.¹³ apresentou resultados semelhantes aos desta investigação. No entanto, destacamos que a porcentagem de pacientes que não apresentavam dor no momento da consulta foi maior na presente amostra, cerca de 31% dos pacientes, enquanto somente 13% dos pacientes da pesquisa citada reportaram não estarem com dor. A diferença metodológica pode estar relacionada com as metodologias diferentes para verificação da dor. Enquanto os referidos autores utilizaram uma escala visual analógica, neste estudo foi utilizada uma pergunta fechada, sobre o tempo de dor ou a ausência dela. Apesar disso, os resultados apresentados nesta pesquisa corroboram com os de Queiroz et al.¹³ e sugerem que a saúde bucal ruim está relacionada com desconfortos psicológicos, incapacidade física psicológica e social. É importante ressaltar, ainda, que o serviço de urgência pode ter sido procurado devido à facilidade de acesso, por funcionar como política de porta aberta, que tem pronta disponibilidade para atendimento ao paciente, mesmo que na ausência de dor.

Cerca de 70% dos entrevistados tiveram a sensação de que, no geral, a vida nos últimos seis meses ficou pior por causa de problemas na sua boca ou dentes. Considerando todos os participantes, quase 30% relataram sempre sentir-se dessa maneira. Durante a pesquisa, problemas com relacionamentos amorosos, trabalhistas e convívio em sociedade foram relatados pelos entrevistados. De fato, Ferreira et al.²⁴ demonstraram que níveis mais baixos de apoio social, de senso de coerência e de percepção de qualidade de vida geral, bem como escores mais elevados de estresse, estão associados a piores escores nas avaliações da QVRSB. Estudos qualitativos podem

auxiliar na melhor compreensão dos problemas relacionados aos desconfortos e limitações psicológicas e/ou sociais.

Neste estudo, foi possível identificar que a QVRSB foi pior nos pacientes do sexo feminino. Cabe salientar que Alexandre et al.²² verificaram que ser do sexo masculino aumenta o risco de dor dentária; já no trabalho de Barbosa et al.²³ não houve associação entre sexo e dor dentária. No presente estudo, a maioria dos pacientes, cerca de 72% dos entrevistados, era do sexo feminino, o que pode ter gerado o presente resultado. Para Paula et al.²⁵, as mulheres estão mais preocupadas com a saúde e estética, sugerindo-se, assim, que pacientes do sexo feminino podem experimentar uma pior QVRSB devido à sua maior preocupação. Este achado também foi reportado por Aguiar et al.¹², em um estudo que objetivou relacionar a qualidade de vida com ausências dentárias.

O presente estudo teve caráter exploratório e que pode refletir os achados na população local, apesar da amostra ter sido de conveniência e dos possíveis vieses de memória, inerentes ao caráter da pesquisa. Acreditamos que os participantes incluídos possuam características sociodemográficas e clínicas semelhantes aos usuários do SUS da região em que o estudo foi realizado. Além disso, sugerimos que estudos futuros acompanhem o paciente para avaliar a resolutividade do serviço de urgência, se a queixa foi resolvida, ou se o paciente foi devidamente encaminhado dentro do fluxo do serviço público de saúde.

Sugere-se a implementação de políticas públicas, que atendam de maneira efetiva a população de baixa renda, traçando estratégias eficazes para melhorar a QVRSB. Para tanto, os gestores de saúde devem delinear um plano de atendimento observando as regionalidades, as principais causas relacionadas à procura do serviço de urgência e os principais fatores associados a uma pior QVRSB, objetivando a ampliação dos serviços de saúde bucal, ou até mesmo a criação de convênios com instituições de educação superior. Desse modo, será possível garantir um atendimento primário com mais eficiência, melhorando a QVRSB da população regional.

CONCLUSÃO

Diante dos achados, conclui-se que a renda familiar até um salário mínimo, histórico passado de dor de dente e ser do sexo feminino estão associados com pior QVRSB. Os fatores comportamentais e psicossociais têm peso relevante na pior QVRSB. É necessária a ampliação de políticas públicas para melhora da QVRSB da população em geral.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Geneva, 1948.
2. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003;31(suppl1):3-23.
3. World Health Organization. Draft global strategy on oral health. Document A75/10 Add.1. In: Seventy-fifth World Health Assembly. Geneva, 2022. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_10Add1-en.pdf. Acessado em 04 de julho de 2023.
4. World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. World Health Organization 2022. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/364538>. Acesso em 04 de julho de 2023. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, DF: SVS; 2012.
6. Schierz O, Baba K, Fueki K. Functional impact on oral health-related quality of life: A systematic review in populations with tooth loss. *J Oral Rehabil* 2021;48(3):256-270.
7. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health* 1994;11(1):3-11.
8. Cervico G, Terranova A, Briguglio F, Stefano R, Famà F, D'Amico C, et al. Diabetes: Oral Health Related Quality of Life and Oral Alterations. *Biomed Res Int* 2019;5907195.
9. Oliveira EJP, Rocha VFB, Nogueira DA, Pereira AA. Qualidade de vida e condições de saúde bucal de hipertensos e diabéticos em um município do Sudeste Brasileiro. *Ciêns Saúde Colet* 2018 Mar;23(3):763-772.

10. Baniyadi K, Armoon B, Higgs P, Bayat AH, Gharehghani MAM, Hemmat M, et al. The Association of Oral Health Status and socio-economic determinants with Oral Health-Related Quality of Life among the elderly: A systematic review and meta-analysis. *Int J Dent Hyg*, 2021;19(2):153-165.
11. Zhi QH, Si Y, Wang X, Tai BJ, Hu DY, Wang B, et al. Determining the factors associated with oral health-related quality of life in Chinese elders: Findings from the fourth national survey. *Community Dent Oral Epidemiol* 2022;50(4):311-320.
12. Aguiar AD, Oliveira ERA, Miotto MHMB. Tooth Loss, Sociodemographic Conditions and Oral Health-Related Quality of Life in the Elderly; *Pesqui. bras. odontopediatria clín. Integr* 2022;22:1-11.
13. Queiroz MF, Verli FD, Marinho SA, Paiva PCP, Santos SMC, Soar JA. Dor, ansiedade e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes atendidos no serviço de urgência odontológica. *Ciênc. Saúde Colet* 2019;24(3):1277-1286.
14. Oliveira BH, Nadanovsky P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005;33(4):307-314.
15. Pires CPAB, Ferraz MB, Abreu MHNG. Translation into Brazilian Portuguese, cultural adaptation and validation of the oral health impact profile (OHIP-49). *Braz Oral Res* 2006;20(3):263-268.
16. Yactayo-Albuquerque MT, Alen-Mendéz ML, Azñedo D, Comandé D, Hernández-Vásquez A. Impact of oral diseases on oral health-related quality of life: A systematic review of studies conducted in Latin America and the Caribbean. *PLoS one* 2021;16(6):e0252578.
17. Miotto MHMB, Almeida CS, Barcellos LA. Impacto das condições bucais na qualidade de vida em serviços públicos municipais. *Ciênc. saúde colet* 2014;19(9):3931-3940.
18. Soares FF, Chaves SCL, Cangussu MCT. Governo local e serviços odontológicos: análise da desigualdade na utilização. *Cad Saúde Pública* 2015;31(3):586-596.
19. Borges RC, Echeverria MS, Karam SA, Hora BL, Demarco FF. Uso de serviços odontológicos em adultos de uma coorte de nascimentos no sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública* 2023;57:47.
20. Fagundes MLB, Bastos LF, Amaral Júnior OL, Menegazzo GR, Cunha AR, Stein C et al. Socioeconomic inequalities in the use of dental services in Brazil: an analysis of the 2019 National Health Survey. *Rev bras epidemiol* 2021;24:e210004.
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. 113p.

22. Alexandre GC, Nadanovsky P, Lopes CS, Faerstein E. Prevalência e fatores associados à ocorrência da dor de dente que impediu a realização de tarefas habituais em uma população de funcionários públicos no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006;22(5):1073-1078.
23. Barbosa ANF, Barbosa MNF, Malta CP, Franciscatto GJ, Giordani, JMA, Morgental RD. Dor e fatores associados em pacientes atendidos em um serviço de urgência odontológica no sul do Brasil. *Revista da ABENO* 2021;21(1):1021-1032.
24. Ferreira DC, Gonçalves TR, Celeste RK, Olinto MTA, Pattussi MP. Aspectos psicossociais e percepção de impacto da saúde bucal na qualidade de vida em adultos do Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol* 2020;23:E200049.
25. Paula JSA, Oliveira M, Soares MRSP, Chaves MGAM, Mialhe FL. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Pronto Atendimento da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora. *Arq Odontol* 2012;48(4):257-262.

MATERIAL SUPLEMENTAR

Material suplementar 1. Questionário das variáveis sociodemográficas e clínicas.

Questionário das variáveis sociodemográficas e clínicas

Questionário dados sociodemográficos e clínicos

Nome:

Sexo:

Idade:

Masculino

Feminino

Cidade proveniente

Zona: urbana

rural

Cor de pele:

preta

branca

parda

amarela

indígena

não quero responder

Renda familiar

até um salário mínimo

entre 2-4 salários mínimos

entre 4-6 salários mínimos

+ de 6 salários mínimos

não quero responder

Quando foi sua última visita ao dentista?

nunca fui ao dentista

há menos de um mês

entre um e seis meses

mais de seis meses

mais de um ano

entre um e dois anos

mais de dois anos

não quero responder

Você já sentiu dor de dente?

Nunca senti dor de dente

Senti dor há mais de 2 anos

Senti dor há mais de seis meses

Senti dor há menos de seis meses

não quero responder

Há quanto tempo está com essa dor de hoje

Não estou com dor

Aproximadamente uma semana

Mais de uma semana

Há meses

Há vários anos

não quero responder

Diagnóstico clínico do motivo da consulta:
