

AUTOPERCEÇÃO SOBRE SAÚDE BUCAL DOS USUÁRIOS DO RESTAURANTE POPULAR DE PATOS/PB.

Alyne Macedo¹, Maria Carolina Bandeira Macena^{2*}, Raquel de Queiroz Ferreira Rodrigues²

1. Curso de Odontologia. Centro de Saúde e Tecnologia Rural (CSTR). Universidade Federal de Campina Grande. Patos, PB, Brasil.

2. Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas. CSTR. UFCG. *Correspondência: Rodovia Patos – Teixeira, Km Zero – Jatobá. CEP: 58.700-970 – Patos, PB, Brasil. E-mail: lcbandeira79@hotmail.com.

RESUMO

Os restaurantes populares são unidades de alimentação e nutrição destinadas ao preparo e comercialização de refeições saudáveis, ofertadas a preços acessíveis à população, que devem localizar-se preferencialmente em grandes centros urbanos. O objetivo da pesquisa foi conhecer o perfil de usuários do restaurante popular do Município de Patos-PB e avaliar a qualidade de vida e autopercepção em saúde bucal dos participantes. O questionário OHIP foi aplicado a 397 usuários. Posteriormente ao recolhimento dos questionários, estes foram registrados em um software específico, o Google Docs®. Através desta plataforma, todos os dados foram armazenados e gráficos foram extraídos para análise dos resultados obtidos. Os resultados apontaram que 42,8% dos entrevistados eram estudantes, 36% residiam com quatro ou mais pessoas, 41,8% moravam no bairro Jatobá, onde o restaurante está localizado. Quando analisados os dados referentes à saúde bucal, pode-se observar que a maior parte (47%) dos entrevistados se autoavaliou com boa condição de saúde bucal, 86% relataram não apresentar problemas nas gengivas e 47%, algum problema nos dentes. A saúde bucal é um direito humano básico e o seu contributo é fundamental para uma boa qualidade de vida. Contudo, ainda persistem enormes desigualdades no acesso aos cuidados adequados de saúde bucal e geral.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Saúde bucal. Autopercepção.

PERCEPTION REGARDING ORAL HEALTH OF USERS OF POPULAR RESTAURANT PATOS-PB

ABSTRACT

Popular restaurants are cheap food parlors preferably located in large urban centers. Popular restaurants aim at preparing and selling healthy meals, which are available at affordable prices to the population. The objective of this work is to get to know the profile of the customers of the popular restaurant located in Patos-PB, and to evaluate the quality of life and the self-perception of the oral health of these participants. The OHIP questionnaire was submitted to 397 customers. The results show that 42.8% of them were students; 36% live with four or more people; 41.8% responded that live in Jatobá, the neighborhood where the popular restaurant is located. As to the analysis of the results concerning the oral health, we can observe that most of the respondents self-evaluated as having good oral health condition. The majority (86%) does not

present gum problems and 47% has some dental problem. The data collected through the questionnaires was recorded in a specific software called Google Docs®. Through this software all data were stored and graphs were extracted for result analysis. Oral health is a basic human right and its contribution is essential to a good quality of life. However, there are still huge inequalities in the appropriate access to general and oral health.

Keywords: Quality of Life, Oral Health, Self-Perception.

INTRODUÇÃO

O Direito Humano à Alimentação está evidenciado em vários documentos, tanto no âmbito internacional como no nacional. Cabe a cada país elaborar sua Política de Segurança Alimentar e Nutricional, levando em consideração que é responsabilidade do estado proporcionar a todos os cidadãos o direito a uma alimentação adequada, nutritiva e saudável. No Brasil, a maior parte da população não tem acesso aos alimentos básicos necessários para seu dia a dia, vivendo em constante situação de insegurança alimentar. Com o intuito de minimizar a fome e a miséria no país, foi criado no ano de 2013, o Programa Fome Zero (PFZ), programa social formado por um conjunto de ações e programas que têm como objetivo associar segurança alimentar a estratégias que propiciem o desenvolvimento econômico e social, objetivando desta forma alcançar a equidade e a inclusão social (1).

Atualmente, o Programa Restaurante Popular é um dos programas integrados à rede de ações e programas do “Fome Zero”, atual política de inclusão social do Brasil. Tem como objetivo apoiar a implantação e a modernização de restaurantes públicos estaduais, visando à ampliação de oferta de refeições prontas saudáveis, nutricionalmente balanceadas e a preços acessíveis, ao custo de R\$ 1,00, servidas em locais apropriados e confortáveis de forma a reduzir o número de pessoas em situação de insegurança alimentar (2).

Na Paraíba, quatro unidades são mantidas pelo Governo do Estado: Patos, Santa Rita, Campina Grande e João Pessoa, que juntas fornecem 3,5 mil refeições de segunda a sexta-feira. O Restaurante Popular (RP) localizado na cidade de Patos-PB encontra-se em funcionamento desde 2010 servindo diariamente, cerca de 750 refeições (3).

A saúde bucal é fundamental para boa qualidade de vida, sendo considerada um direito humano básico. Contudo, persistem ainda enormes desigualdades no acesso aos cuidados de saúde adequada. Em nível mundial, a doença oral é a quarta doença mais onerosa de tratar; a cárie dentária afeta a maioria dos adultos e das

crianças em idade escolar. Até recentemente, poucos estudos investigaram a relação entre as condições bucais e seu impacto na vida das pessoas; mas, na última década, houve aumento do interesse em quantificar as consequências das doenças. O crescente reconhecimento da saúde bucal como uma componente crucial da saúde geral e da qualidade de vida, representa, para o cirurgião dentista, um conjunto de oportunidades únicas para desempenhar um papel central na educação dos doentes e na prevenção da doença (4).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como um “completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (5,6). Essa definição permite afirmar que um indivíduo, mesmo não apresentando qualquer alteração orgânica, para ser considerado saudável precisa viver com qualidade, devendo ser avaliado em toda sua complexidade biológica, psicológica e social (7). Qualidade de vida foi definida como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (8).

A Saúde Bucal vinha historicamente sendo avaliada por meio de critérios exclusivamente clínicos, os quais não permitem a determinação do real impacto dos problemas bucais na vida dos indivíduos. A necessidade de determinar a repercussão integral de alterações presentes na cavidade bucal levou ao desenvolvimento dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, que vêm sendo utilizados com frequência cada vez maior em pesquisas odontológicas (9).

Ainda que a cárie dentária e as doenças periodontais, as duas doenças mais prevalentes na odontologia, sejam preveníveis ou passíveis de controle e as medidas necessárias sejam relativamente simples, verifica-se que os objetivos de uma melhor saúde bucal, em nível populacional, não são alcançados. Além disso, observa-se que a cárie dentária e as doenças periodontais não são reconhecidas como enfermidades (10).

A cárie dentária é a patologia mais comum da cavidade bucal, possuindo etiologia complexa e multifatorial (microbiota, dieta, hospedeiro, fatores socioeconômicos e ambientais). Embora os benefícios das mudanças de hábitos (higiene e dieta) sejam conhecidos pelo cirurgião-dentista, as informações sobre saúde bucal ainda são pouco divulgadas entre a população em geral (11).

Nos países desenvolvidos, levantamentos epidemiológicos que abordam as associações entre conceito de qualidade de vida e aspectos gerais de saúde, incluindo a saúde bucal, têm sido amplamente discutidos, avaliando assim a percepção dos

indivíduos em relação ao seu próprio estado de saúde. A autopercepção de saúde tem se mostrado um método confiável, contemplando aspectos da saúde física, cognitiva e emocional (12). Instrumentos que avaliam o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos estão sendo criados e validados, entre esses indicadores destaca-se o Perfil de Impacto da Saúde Bucal, ou Oral Health Impact Profile (OHIP) (13). O OHIP avalia as consequências sociais dos problemas bucais de acordo com a percepção dos próprios indivíduos analisados. Possui duas versões, uma completa composto por 49 questões e outra abreviada com 14 questões. O instrumento contempla sete dimensões do impacto a ser medido: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidades (física, psicológica e social) e deficiência na realização das atividades cotidianas (14).

Esta pesquisa se propôs traçar um perfil socioeconômico dos usuários do RP do município de Patos-PB, avaliar o conhecimento sobre a prevenção em odontologia, percepção e conhecimento sobre a cárie dentária e hábitos saudáveis, além de analisar a autopercepção de impactos das condições bucais na qualidade de vida dos mesmos.

MATERIAL E MÉTODOS

As entrevistas foram realizadas no próprio RP com cada participante individualmente, instrumentadas pelo questionário formulado para o indicador subjetivo OHIP, modificado por Slade (12) e precedidas da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte dos sujeitos da pesquisa. O projeto foi apreciado pelo Comitê de ética em pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro / UFCG e aprovado sob o número: 35450214.6.0000.5182. O questionário constitui-se das catorze perguntas referentes ao OHIP-14, duas para cada uma das sete dimensões do instrumento: limitação funcional, dor, desconforto psicológico, inabilidade física, inabilidade psicológica, inabilidade social e incapacidade; adicionadas de 12 questões sobre perfil socioeconômico e nível de saúde bucal dos usuários do RP.

Todas as perguntas do questionário OHIP-14 procuraram relacionar a condição bucal ou das próteses em uso, aos temas de cada uma. A dimensão limitação funcional inclui perguntas sobre dificuldade para falar e piora no sabor dos alimentos; na dimensão dor, pergunta-se sobre a sensação de dor e incômodo para comer; na

dimensão desconforto psicológico, as perguntas se referem à preocupação e estresse pela condição bucal.

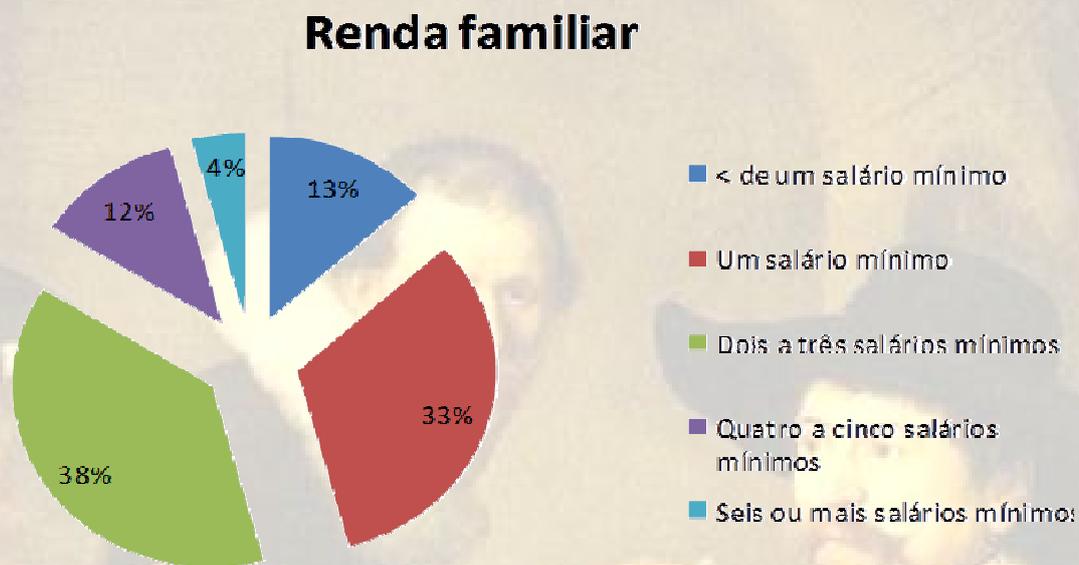
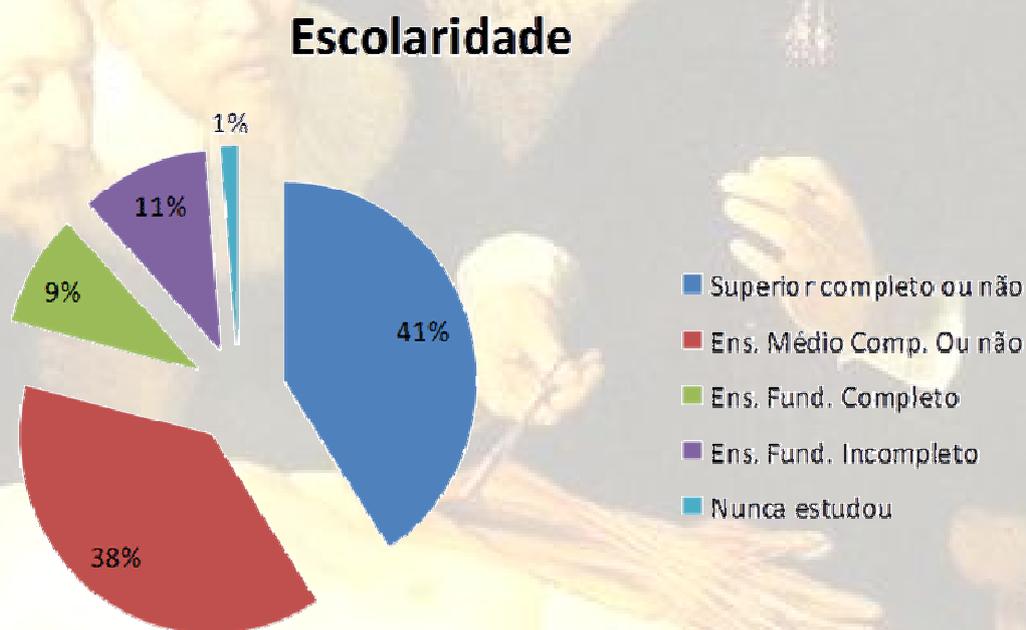
O prejuízo na alimentação e a necessidade de ter de parar de se alimentar são os quesitos da dimensão inabilidade física, enquanto que na inabilidade psicológica as perguntas referem-se à dificuldade para relaxar e ao sentimento de vergonha em função da condição bucal. A dimensão inabilidade social inclui perguntas sobre irritação com terceiros e dificuldade de realizar atividades da rotina diária por causa da condição bucal; e as perguntas que compõem a dimensão incapacidade buscam saber se há a percepção de que a vida tenha piorado e se a pessoa já se sentiu totalmente incapaz de desenvolver suas atividades rotineiras.

A amostra foi colhida aleatoriamente durante 30 dias através da aplicação dos questionários. Após esta fase, os dados coletados foram repassados para a Plataforma do *Google Docs*®. Inicialmente foi criada uma conta no *gmail*, posteriormente alimentado o programa com as perguntas e respostas dos questionários, os dados foram tabulados em planilha do sistema, e analisados descritivamente gerando os gráficos para análise de resultados.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 397 usuários do restaurante popular de Patos-PB, os quais aceitaram responder ao questionário OHIP. As respostas foram dispostas em tabelas, distribuídas de acordo com a sequência do questionário, recebendo uma pontuação equivalente a um ponto para cada resposta, em cada categoria de opção.

De acordo com o perfil socioeconômico da amostra, os dados obtidos mostraram que a maior parte (43%) possuía faixa etária entre 12 e 22 anos de idade, sendo cento e setenta (42,8%) estudantes, (36%) dos entrevistados residiam com quatro ou mais pessoas, (41,8%) moravam no bairro Jatobá, onde o restaurante encontra-se localizado. A renda familiar de (33%) dos entrevistados era de um salário mínimo e (38%) era na faixa de dois a três salários mínimos (Figura 1). Quando indagados sobre a escolaridade, (41%) responderam que possuíam ensino superior completo ou incompleto (Figura 2). Grande parte dos usuários do Restaurante Popular (47,7%) era natural de Patos-PB.

Figura 1. Renda Familiar dos usuários do restaurante popular.**Figura 2.** Nível de escolaridade dos usuários do restaurante popular.

Quando analisados os dados referentes à saúde bucal, pôde-se observar que a maior parte dos entrevistados (47%) se autoavaliou como apresentando boa condição de saúde bucal (Figura 3). A maioria (86%) relatou não apresentar problemas nas gengivas e (43%) relatou não apresentar problemas nos dentes (Figura 4). Quando indagados sobre a presença de dores na boca ou nos dentes (38%) responderam que

nunca sofreu de dores nesses locais e (5%) afirmaram sentir dor nos dentes e na boca frequentemente.

Figura 3. Autoavaliação de saúde bucal dos usuários do restaurante popular

Como você avalia sua saúde bucal?

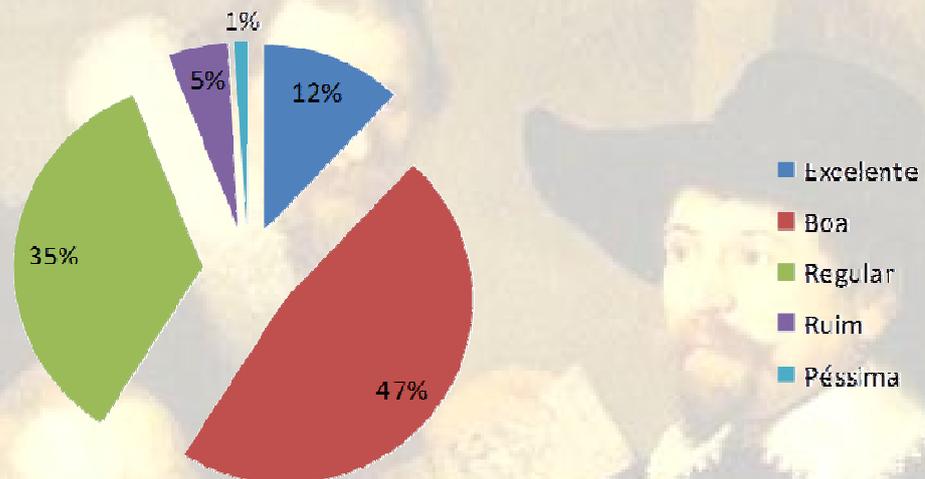
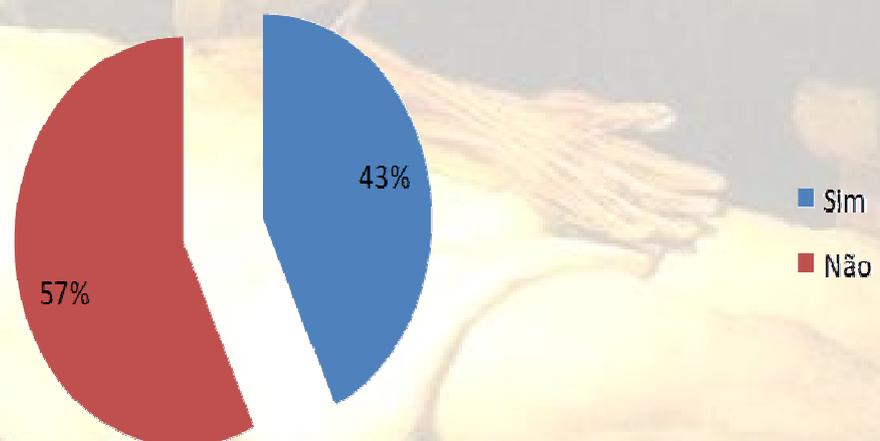


Figura 4. Percepção sobre saúde dos dentes dos usuários do restaurante popular.

Você tem algum problema com seus dentes?



Os resultados apontaram que (78,6%) dos participantes nunca apresentaram uma dieta insatisfatória devido a problemas nos dentes, boca ou prótese dentária, e apenas (2,8%) afirmaram ter uma dieta insatisfatória devido a tais problemas, (82%) dos participantes não usavam e nem necessitavam de prótese dentária.

DISCUSSÃO

De acordo com os dados sócio-demográficos da pesquisa pôde-se perceber que os resultados foram semelhantes aos da pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Opinião e Estatística (IBOPE) (15) no ano de 2005, a pedido do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, onde 600 frequentadores dos restaurantes localizados em cinco capitais do Brasil foram entrevistados. Comparando a porcentagem da renda familiar, observa-se um valor de (33%) com rendimento de um salário mínimo mensal, corroborando com os resultados do IBOPE onde esse percentual foi de (31%), indicando a baixa renda da maioria dos usuários do restaurante popular evidenciando assim, o cumprimento do principal objetivo destes restaurantes, que é contribuir para que pessoas de baixa renda nos grandes centros urbanos, como trabalhadores informais, desempregados, estudantes e moradores de rua, tenham uma alimentação saudável e de qualidade.

Com relação à escolaridade, no estudo realizado (41%) responderam possuir ensino superior completo ou incompleto, observando-se uma diferença dos resultados obtidos na pesquisa IBOPE, onde 47% dos usuários possuíam o ensino médio ou superior. O grande percentual de usuários com ensino superior completo ou incompleto pode ter relação com a proximidade do restaurante popular com duas instituições de ensino superior, pois comparando com o estudo de Souza *et al*, 2014 (16), pode-se averiguar que apenas (23%) são estudantes, enquanto que nesse estudo esse percentual foi de (42,8%). No estudo de Silva, 2012 (17) observaram-se dados bem divergentes, com a maioria de aposentados e pensionistas e com pouca escolaridade.

A análise dos dados, e de acordo com a metodologia empregada para esta pesquisa, levou à conclusão de que existe um impacto razoável da saúde bucal na qualidade de vida de indivíduos, no que concerne às dimensões que representam a dor física, limitação funcional e desconforto psicológico. Houve predomínio da dor física, que compreende “sentir-se incomodado ao comer algum alimento” (45%) e “sentir fortes dores na boca” 62%, Biazevic *et al*, 2008 (18) observaram ocorrência divergente, com destaque do domínio da dor física, entre adolescentes de Santa

Catarina, sendo que (36,18%) mencionaram dor na boca e (28,34%) desconforto na alimentação.

Um fato interessante foi à baixa ocorrência de casos na situação, segundo o qual a rotina não foi afetada pela influência da saúde bucal na qualidade de vida, o que corrobora com os achados do estudo de Alvarenga, 2011 (19). Assim, muitas pessoas com limitações sérias para a realização de suas atividades da vida diária sentem-se felizes e satisfeitas com seu dia a dia. Note-se que o campo da saúde bucal não constitui exceção, quando se trata das múltiplas mediações psicossociais sobre a qualidade de vida. Muito provavelmente, os indivíduos contentam-se com pouco nessa área, nutrindo baixas expectativas em termos de saúde bucal.

O questionário OHIP-14 é considerado um bom indicador para obter dados relacionados a percepções e sentimentos de indivíduos sobre sua própria saúde bucal e suas expectativas em relação ao tratamento e serviços odontológicos, tornando-se uma metodologia de escolha em avaliações com esta finalidade (20). Novos estudos utilizando este questionário poderão acrescentar um exame clínico para associar às respostas do mesmo, visto que é possível que muitos dos participantes tenham uma percepção diferente do que é qualidade de vida.

As doenças orais, embora possam ser prevenidas, estão entre as doenças mais comuns. Um baixo índice de saúde bucal pode ter impacto na qualidade de vida e no bem estar, bem como impactos econômicos significativos. As causas fundamentais da doença oral são variadas, mas estão predominantemente relacionadas com desigualdades persistentes no acesso a cuidados de saúde bucal (21).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O índice OHIP-14 apresentou-se consistente e mostrou ser razoável o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos usuários do restaurante popular. Verificou-se que problemas bucais pouco interferiram na capacidade de realização de suas atividades diárias e no inter-relacionamento no meio em que vivem embora, provoquem impactos negativos em algumas dimensões da qualidade de vida tais como desconforto psicológico, dor e inabilidade psicológica. Ações em Saúde Bucal que envolva promoção e proteção da saúde, educação em saúde bucal, diagnóstico e tratamento de doenças bucais, no âmbito da atenção básica, buscando a reabilitação integral do indivíduo junto aos serviços de maior complexidade e/ou outras áreas

disciplinares devem ser realizados, melhorando assim a qualidade de vida desses indivíduos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil, Instituto da Cidadania. Projeto Fome Zero Uma Proposta de Política de Segurança Alimentar para o Brasil. São Paulo, 2001. Disponível em: www.icidadania.org.br. Acesso em: 03/03/2014.
2. Gobato RC, Panigassi G, Villalba JP. Identificação do perfil de usuários de um Restaurante Popular do Município de Campinas. **Segurança Alimentar e Nutricional**, 2010; 17(2): 14-25.
3. Paraíba, Governo do Estado. **Restaurantes populares do Estado alimentam 2,5 mil usuários por dia. João Pessoa**, publicação em 19/11/2011. Disponível em: <http://www.paraiba.pb.gov.br/> Acesso em: 10/03/2014.
4. Pereira FMBG, Lopes, FF, Oliveira, AEF. Autopercepção de Impactos das Condições Bucais em Usuárias e Não Usuárias de Terapia Hormonal. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, 2013; 13(3): 259-64.
5. Organização Mundial da Saúde –OMS. **Carta de Ottawa**. In: PROMOÇÃO DA SAÚDE E SAÚDE PÚBLICA. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, 1986, 158-162.
6. World Health Organization (WHO). **Preamble to the constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference**. World Health Organization: New York, 1946.
7. Castro RAL, Portela MC, Leão AT. Adaptação transcultural de índices de qualidade de vida relacionada à saúde bucal. **Cad. Saúde Pública**, 2007; 23(10): 2275-2284.
8. World Health Organization (WHO). The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**, 1995; 41, p.1403-10.
9. Oliveira DC. **Repercussões das condições bucais na qualidade de vida de adolescentes em conflito com a lei**. Curitiba. Dissertação (Mestrado) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2011, p.97.
10. Carvalho VA, Espindula MG, Tursi CP. Abordagens utilizadas na avaliação do risco de cárie. **RFO**, 2011; 16(1): 105-109.
11. Ferreira JMS, Massoni ACLT, Forte FDS, Sampaio, FC. The knowledge of oral health of undergraduate students of Pedagogy. **Interface – Comunic.**, 2005; 9 (17): 381-8.
12. Alves LS, Rodrigues R N. Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Rev. Panam Salud Publica**, 2005;17(5/6):333-41.
13. Slade GD, Spencer AJ. Social impact of oral conditions among older adults. **Aust Dent J.**, 1994; 39 (6):358-64.
14. Gabardo MCL, Moysés S. Autopercepção de saúde bucal conforme Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. **Rev. Panam Salud Publica**, 2013; 33(6): 439-45.
15. Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Pesquisa revela perfil de usuários de restaurantes populares**. Brasília, 2005. Disponível em: http://www4.ibope.com.br/opiniao_publica/downloads/opp_restaurantespopulares_set05.pdf. Acesso em: 05/07/2014.
16. Souza FR et al. Perfil dos usuários do Restaurante Popular da região centro do estado do Rio Grande do Sul. **Reget**, 2014; 18(1): 446-453.
17. Silva DE. **Restaurante Popular: uma forma de acesso à alimentação adequada**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Católica de Pelotas, 2012, 117 p.

18. Biazevic MGH. et al. Relationship between oral health and its impact on quality of life among adolescents. *Braz Oral Res.*, 2008; 22(1): 36-42.
19. Alvarenda FAS et al. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes maiores de 50 anos de duas instituições públicas do município de Araraquara-SP, Brasil. *Rev Odontol*, 2011, 40(3): 118-124.
20. Miotto MHMB, Barcellos LA, Velten, DB. Avaliação do impacto na qualidade de vida causado por problemas bucais na população adulta e idosa em município da Região Sudeste. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012; 17(2):397-406.
21. Glick M. et al. FDI Visão 2020: Uma reflexão sobre o futuro da saúde oral. FDI, 2011. Disponível em: <http://www.omd.pt/noticias/2014/05/fdivisao2020pt.pdf>. Acesso em: 10/03/2014.

Recebido: agosto / 2014

Aceito: janeiro / 2015.