

PERCEPÇÃO DE FELICIDADE E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL EM MULHERES JOVENS

FRANCINE DOS SANTOS COSTA¹; MARIANA GONZALEZ CADEMARTORI²;
FLÁVIO FERNANDO DEMARCO³; MARINA SOUSA AZEVEDO⁴; MARÍLIA LEÃO
GOETTEMS⁵

¹Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia; Universidade Federal de Pelotas – francinesct@gmail.com

² Programa de Pós-Graduação em Odontologia; Universidade Federal de Pelotas - marianacademartori@gmail.com

³ Programa de Pós-Graduação em Odontologia; Universidade Federal de Pelotas – ffdemarco@gmail.com

⁴ Programa de Pós-Graduação em Odontologia; Universidade Federal de Pelotas – marinataszevedo@gmail.com

⁵ Programa de Pós-Graduação em Odontologia; Universidade Federal de Pelotas – marilia.goettems@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Tem sido aceito que ambos os componentes clínicos da saúde bucal e a percepção dos indivíduos sobre sua condição são complementares e não podem ser dissociados na prática clínica (SZENTPÉTERY et al., 2006). Estudos sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal têm aumentado, uma vez que a percepção do indivíduo em relação à saúde bucal pode influenciar as práticas de autocuidado e ter um impacto direto na qualidade de vida relacionada à saúde (ZUCOLOTO et al., 2016).

Poucos estudos têm sido observados na literatura a respeito da relação entre a percepção subjetiva de felicidade e sua relação com a percepção de impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. O que se sabe é que, em algumas populações, a felicidade e o grau de satisfação com a vida estão fortemente relacionados a melhores condições de saúde bucal (DUMITRESCU et al., 2010). É possível que a medida mais abrangente de qualidade de vida esteja relacionada ao tempo e o quanto feliz uma pessoa diz ser (VEENHOVEN, 2010).

Em vista da escassez de estudos sobre esta temática e da importância em se compreender sobre os componentes subjetivos que influenciam a ocorrência de problemas bucais e seu impacto na vida diária, o objetivo deste estudo é avaliar a relação entre a percepção de felicidade de mulheres jovens e o impacto negativo na qualidade de vida relacionado à saúde bucal.

2. METODOLOGIA

Este estudo, de delineamento transversal, incluiu mulheres participantes de uma coorte de mães adolescentes, com início em 2008, em Pelotas, Sul do Brasil. Este estudo foi realizado a partir de dados coletados com as mães, no acompanhamento de 24 a 36 meses dos filhos.

A coleta de dados consistiu em aplicação de questionários, avaliação psicológica e exame de saúde bucal. O desfecho (qualidade de vida relacionada à saúde bucal) foi avaliado pelo instrumento *Oral Impact on Daily Performances* (ADULYANON; SHEIHAM; SLADE, 1997), cujo escore total foi dicotomizado, pela mediana, em presença e ausência de impacto. A exposição principal deste estudo foi a percepção subjetiva de felicidade, avaliada através de uma única pergunta, com base em uma escala gráfica de faces (MCDOWELL; NEWELL, 1996). A

questão aplicada foi: “Qual desses rostos mostra a maneira como você se sentiu durante a maior parte do tempo na última semana?” com respostas representadas por faces que representam uma escala que varia de 1 [a maior parte do tempo feliz] a 7 [a maior parte do tempo infeliz] (HALLAL et al., 2010).

As variáveis utilizadas para controle de confundimento foram: idade, escolaridade, cor da pele autorreferida, suporte social, transtorno depressivo maior e experiência de cárie dentária. A experiência de cárie dentária (CPOD \geq 1) foi verificada através de exame clínico bucal, de acordo com critérios da Organização Mundial da Saúde, pelo Índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD).

As análises foram realizadas no pacote estatístico Stata 12.0. Foram descritas as frequências absolutas e relativas e respectivos intervalos de confiança de 95%. As análises bruta e ajustada foram feitas através de Regressão de Poisson com variância robusta.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 535 mulheres, com média de idade de 22,2 anos (dp 2,04), das quais 46,3% (IC95% 49,4-57,9) relataram impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal e 4,7% relataram infelicidade a maior parte ou boa parte do tempo. A percepção de impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal foi maior em mulheres com menor escolaridade (52,8%, IC95% 46,6-59,1), cor de pele preta (64,5%, IC95% 55,3-73,7), que relataram perda de suporte social (51,8%, IC95% 45,6-58,1), com experiência de cárie dentária (50,0%, IC95% 45,1-54,9), com transtorno depressivo maior (56,4%, IC95% 48,7-64,0) e que relataram estar a maior parte ou boa parte do tempo infeliz (68,0%, IC95% 48,3-87,7) (Tabela 1).

A análise bruta mostrou que mulheres que relataram estar infeliz em maior parte ou boa parte do tempo apresentaram prevalência 61% maior de impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, comparado àquelas felizes na maior parte ou boa parte do tempo (RP 1,61, IC95% 1,20-2,17). Após ajustes, observou-se que a percepção negativa subjetiva de felicidade permaneceu associada com impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em mulheres jovens (RP 1,38, IC95% 1,02-1,88).

Estudos prévios apontam que a percepção de impacto de problemas bucais na qualidade de vida relacionada à saúde bucal possui forte correlação com a percepção de felicidade e que indicadores de saúde subjetivos podem ser melhores preditores de felicidade, em comparação com os objetivos (YOON et al., 2013; TUCHTENHAGEN et al., 2015). A percepção subjetiva de felicidade pode ser influenciada por uma série de desfechos em saúde bucal e é possível que o impacto de problemas bucais sobre a felicidade influencie a percepção de impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

Tabela 1. Distribuição da amostra de acordo com o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal e variáveis independentes (n = 535)

Variável	Total n (%)	Qualidade de vida relacionada à saúde bucal		p-valor*
		<i>Com impacto n (%)</i>	<i>Sem impacto n (%)</i>	
Idade				0,857
≤ 19 anos	177 (33,1)	83 (46,9)	94 (53,1)	
≥20 anos	358 (66,9)	164 (46,1)	192 (53,9)	
Renda familiar (tercils)				0,267
1 tercil	177 (34,4)	87 (49,1)	90 (50,9)	
2 tercil	169 (32,8)	80 (47,3)	89 (52,7)	
3 tercil	169 (32,8)	69 (40,8)	100 (59,2)	
Escolaridade				0,004
<8 anos de estudo	248 (46,6)	131 (52,8)	117 (47,2)	
≥8 anos de estudo	284 (53,4)	115 (40,5)	169 (59,5)	
Cor da pele				<0,001
Branca	331(63,3)	131 (39,6)	200 (60,4)	
Preta	107 (20,5)	69 (64,5)	38 (35,5)	
Parda	72 (13,8)	36 (50,0)	36 (50,0)	
Amarela	5 (0,9)	1 (20,0)	4 (80,0)	
Indígena	8 (1,5)	4 (50,0)	4 (50,0)	
Perda de suporte social				0,015
Não	281 (53,0)	116 (41,3)	165 (58,7)	
Sim	249 (47,0)	129 (51,8)	120 (48,2)	
Experiência de cárie				0,003
CPOD<1	131 (24,6)	46 (35,1)	85 (64,9)	
CPOD≥1	402 (75,4)	201 (50,0)	201 (50,0)	
Percepção de felicidade				0,008
A maior parte ou boa parte do tempo feliz	356 (66,7)	149 (42,1)	205 (57,9)	
Pequena parte do tempo feliz ou infeliz	122 (22,8)	60 (49,2)	62 (50,8)	
Indeciso	31 (5,8)	20 (64,5)	11 (35,5)	
Boa parte ou maior parte do tempo infeliz	25 (4,7)	17 (68,0)	8 (32,0)	
Transtorno depressivo maior				0,003
Não	344 (67,6)	145 (42,4)	197 (57,6)	
Sim	165 (32,4)	93 (56,4)	72 (43,6)	

*Teste Qui-Quadrado e Exato de Fischer – estatisticamente significante com p-valor <0,05.

**Houve perda de informação para as variáveis: percepção de felicidade (n=1), renda familiar (n=20), escolaridade (n=3), cor da pele (n=12), cárie dentária (n=2).

4. CONCLUSÕES

Concluiu-se, através deste estudo que, menores níveis de percepção de felicidade estiveram associados com maior impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, em mulheres jovens. Este conhecimento é importante, principalmente, para o planejamento de intervenções, voltadas a grupos com altos níveis de necessidades ou insatisfações percebidas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADULYANON, S.; SHEIHAM, A.; SLADE, G. Oral impacts on daily performances. **Measuring oral health and quality of life**, v.1, n.4, p. 151-160, 1997.
- DUMITRESCU, A.L.; KAWAMURA, M.; DOGARU, B.C.; DOGARU, C.D. Relation of achievement motives, satisfaction with life, happiness and oral health in Romanian university students. **Oral Health and Preventive Dentistry**, v.8, n.1, p. 15-22, 2010.
- HALLAL, P.C; DUMITH, S.C.; BERTOLDI, A.D.; SCALCO, D.L.; MENEZES, A.M.; ARAÚJO, C.L. Well-being in adolescents: the 11-year follow-up of the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. **Cadernos de Saúde Pública**, v.26, n.10, p.1887-1894, 2010.
- MCDOWELL, I.; NEWELL, C. **Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires**. New York: Oxford University Press; 1996.
- SZENTPÉTERY, A.; SZABÓ, G.; MARADA, G.; SZÁNTÓ, I.; JOHN, M. T. The Hungarian version of the oral health impact profile. **European journal of oral sciences**, v.114, n.3, p. 197-203, 2006.
- TUCHTENHAGEN, S.; BRESOLIN, C.R.; TOMAZONI, F.; DA ROSA, G.N.; DEL FABRO, J.P.; MENDES, F.M.; ANTUNES, J.L.; ARDENGHI, T.M. The influence of normative and subjective oral health status on schoolchildren's happiness. **BMC Oral Health**, v.23, n.15, p.15, 2015.
- VEENHOVEN, R. Qualities of life and happiness. **Nederlands tijdschrift voor tandheelkunde**, v. 118, n.3, p.130-132, 2011.
- YOON, H.S.; KIM, H.Y.; PATTON, L.L.; CHUN, J.H.; BAE, K.H.; LEE, M.O. Happiness, subjective and objective oral health status, and oral health behaviors among Korean elders. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v.41, n.1, p.459–465, 2013.
- ZUCOLOTO, M. L.; MAROCO, J.; CAMPOS, J. A. D. B. Impact of oral health on health-related quality of life: a cross-sectional study. **BMC oral health**, v.16, n.1, p. 51- 55.