

## O ESTRESSE É UM FATOR ASSOCIADO COM A QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL? UM ESTUDO TRANSVERSAL COM UNIVERSITÁRIOS

**GIULIA TARQUINIO DEMARCO<sup>1</sup>; FRANCINE DOS SANTOS COSTA<sup>2</sup>; SARAH ARANGUREM KARAM<sup>3</sup>; VANESSA MÜLLER STÜRMER<sup>4</sup>; MARÍLIA LEÃO GOETTEMS<sup>5</sup>; IVAM FREIRE DA SILVA JÚNIOR<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – giugiu.demarco@gmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – francinesct@gmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – sarahkaram\_7@hotmail.com*

<sup>4</sup>*Universidade Federal de Pelotas – vanessamstuermer@gmail.com*

<sup>5</sup>*Universidade Federal de Pelotas – mariliagoettems@hotmail.com*

<sup>6</sup>*Universidade Federal de Pelotas – ivamfreire@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal (QVRSB) tem recebido atenção nas últimas décadas desde que a concepção contemporânea sugere que a saúde bucal afeta os indivíduos fisicamente, psicologicamente e socialmente (SHEIHAM, 2005). A QVRSB se refere a percepção dos indivíduos sobre a influência da saúde bucal na sua qualidade de vida e bem-estar (SHEIHAM, 2005). Fatores clínicos, comportamentais e ambientais têm sido associados ao impacto negativo na QVRSB (ASTROM; WOLD, 2012). O estresse foi um fator associado com uma QVRSB pobre em uma amostra geral de pacientes e em trabalhadores de informação tecnológica (ACHARYA; PENTAPATI, 2012) provavelmente devido o estresse poder afetar as condições de saúde bucal.

Até o nosso conhecimento, nenhum estudo se propôs em estudar a influência do estresse na QVRSB de universitários. Partindo do entendimento de que o ingresso em uma universidade tende a gerar emoções estressantes, o objetivo desse estudo foi avaliar a relação entre estresse e QVRSB nos universitários.

### 2. METODOLOGIA

Esse estudo transversal é parte de uma coorte de universitários da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), localizado em Pelotas, Sul do Brasil. Além da avaliação das características de saúde bucal, os indivíduos também responderam questões relacionadas aos aspectos socioeconômicos, psicossociais e demográficos, através de um questionário. A coleta de dados começou apenas após a aprovação de todas as unidades acadêmicas da UFPel. O questionário foi aplicado em sala de aula, por um time composto por um

supervisor (estudantes da pós-graduação) e três estudantes da graduação, previamente treinados.

A QVRSB foi mensurada através da versão brasileira do instrumento *Oral Impacts on Daily Performance* (OIDP) (Cortes; Marques; Sheiham, 2002), o qual permite mensurar os impactos orais na habilidade dos indivíduos de realizarem atividades diárias relacionadas aos últimos 6 meses. O OIDP inclui nove questões que envolvem os domínios físicos, psicológicos e sociais: comer, escovar os dentes, falar, realizar atividades físicas, dormir, sorrir, estado emocional, desempenhar o papel principal e gostar de ter contato com outras pessoas. Cada questão possui seis respostas possíveis: nunca, menos de 1 vez ao mês, 2 ou 3 vezes ao mês, 2 ou 3 vezes na semana, 3-4 vezes na semana ou quase todos ou todos os dias. As respostas são classificadas em uma escala do tipo Likert de 5-pontos, onde uma pontuação maior indica uma condição pior, com pontuação total do OIDP variando de 0 a 45 pontos. O impacto na QVRSB foi dicotomizado a partir da mediana em: sem impacto (OIDP: 0-1) ou com impacto (OIDP:  $\geq 2$ ), segundo o estudo de Cortes et al. (2002).

A versão brasileira da Escala de Estresse Percebido (EES) (Reis; Hino; Rodriguez-Añez, 2010) foi utilizado para medir o nível de estresse. Esse instrumento compreende 10 questões sobre sentimentos e pensamentos, a qual cada questão é avaliada por escala do tipo Likert, variando de 1 (nunca) a 5 (quase sempre) e o escore geral variando de 0 a 40 pontos. Uma pontuação maior indica maior estresse. Esses valores foram dicotomizados em baixo nível de estresse ( $\leq 17$  pontos) e alto nível de estresse ( $> 17$  pontos), segundo o estudo de Reis et al. (2010).

Para avaliar a associação entre o estresse e o impacto negativo na QVRSB, a análise de regressão logística bruta e ajustada foi utilizada, a fim de se estimar o odds ratio. Foram considerados estatisticamente significantes valores de  $p < 0,05$ .

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 2.089 universitários avaliados na pesquisa, 2.009 responderam todas as questões sobre o desfecho (taxa de resposta = 96.2%) e participaram desse estudo. A idade média foi de 22,4 anos, a idade mínima foi de 16 anos e máxima de 73 anos. Quase 53% eram do sexo feminino, 42.8% moravam com os pais, além disso aproximadamente 62% tinha renda familiar de até R\$ 5000,00 e 16.8%

eram provedores de sua própria renda. A prevalência de alto estresse foi de 45.6%;

Após a análise ajustada, o alto nível de estresse se manteve associado com o impacto negativo na QVRSB. Universitários com alto nível de estresse tiveram duas vezes maior chance de possuir impacto negativo na QVRSB do que os estudantes com baixo nível de estresse (OR 1.91; IC95% 1.55-2.34). Além disso, o alto nível de estresse teve maior impacto no domínio social (OR 2.12; IC95% 1.42-3.17) (Tabela 1).

Tabela 1- Análise bruta e ajustada sobre a associação entre nível de estresse e impacto negativo na QVRSB nos universitários, Pelotas/Brasil, 2016.

Exposição	Impacto na QVRSB		Impacto no domínio		Impacto no domínio		Impacto no domínio	
			físico		psicológico		social	
Nível de estresse	Bruta OR (IC95%)	Ajustada* OR (IC95%)	Bruta OR (IC95%)	Ajustada* OR (IC95%)	Bruta OR (IC95%)	Ajustada* OR (IC95%)	Bruta OR (IC95%)	Ajustada* OR (IC95%)
Baixo	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Alto	2,09 (1,74-2,50)	1,91 (1,55-2,34)	1,85 (1,55- 2,21)	1,65 (1,35-2,02)	2,08 (1,62-2,66)	1,94 (1,48-2,55)	2,19 (1,52-3,13)	2,12 (1,42-3,17)

\*Ajustado por sexo, idade, renda familiar, residência, sustância

Um estudo prévio realizado entre trabalhadores observou que o estresse foi um importante preditor de uma QVRSB pobre (ACHARYA; PENTAPATI, 2012), o que corrobora com os resultados deste estudo. Os universitários tendem a se estressar não só pela própria exigência do ensino superior, mas também por estarem em uma fase de relativa independência dos pais, além de possuírem uma grande preocupação em relação a aceitação social e estarem experimentando novas experiências. Todos esses fatores causadores de estresse podem contribuir para a negligência de hábitos pessoais de saúde, o que poderia justificar a associação de alto nível de estresse com impacto negativo na QVRSB. Assim, esses achados podem ser reflexo da negligência da saúde bucal devido a hábitos deletérios relacionados ao ambiente universitário, assim como os fatores estressores dessa fase da vida (CRABTREE et. al., 2016).

O nível de estresse teve maior impacto no domínio social, corroborando com GONZALES-SULLCAHUAMAN et. al. (2013) e revelando que os fatores estressores podem afetar as interações sociais entre os colegas devido à saúde bucal.

Algumas limitações desse estudo devem ser destacadas, como a natureza transversal, o qual não permite o estabelecimento de uma relação causal. Um outro ponto é o de que, apesar da equipe ter retornado diversas vezes nas salas de aulas, houve uma considerável perda na amostra, as quais podem ser explicadas pela grande evasão que essa população apresenta (aproximadamente 10%). Além disso, alguns estudantes não foram incluídos no estudo, devido à ausência em todas as visitas às salas de aula.

#### 4. CONCLUSÕES

Um alto nível de estresse entre os universitários foi um fator que esteve associado com impacto negativo na QVRSB entre esses indivíduos. As universidades precisam considerar métodos para reduzir o estresse entre os estudantes de modo a diminuir o impacto na QVRSB.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SHEIHAM, A. Oral health, general health and quality of life. **Bull World Health Organ.** v.83, n.9, p. 644. 2005.

ASTROM A.N, WOLD B. Socio-behavioural predictors of young adults' self-reported oral health: 15 years of follow-up in the The Norwegian Longitudinal Health Behaviour study. **Community dentistry and oral epidemiology.** v.40, n.3, p. 210–220, 2012.

ACHARYA S, PENTAPATI KC. Work stress and oral health-related quality of life among Indian information technology workers: an exploratory study. **Int Dent J.** v.62, n.3, p. 132-136, 2012.

CORTES M.I., MARCENES W., SHEIHAM A. Impact of traumatic injuries to the permanent teeth on the oral health-related quality of life in 12-14-year-old children: an exploratory study. **Community dentistry and oral epidemiology.** v.30, n.3, p.193-198, 2002.

CRABTREE R., KIRK A., MOORE M., ABRAHAM S. Oral Health Behaviors and Perceptions Among College Students. **Health Care Manag (Frederick).** v.35, n.4, p. 350-360, 2016.

REIS R.S., HINO A.A., ANEZ C.R. Perceived stress scale: reliability and validity study in Brazil. **J Health Psychol.** v.15, n.1, p. 107-114, 2010.

GONZALES-SULLCAHUAMAN J.A., FERREIRA F.M., DE MENEZES J.V., PAIVA S.M., FRAIZ F.C. Oral health-related quality of life among Brazilian dental students. **Acta Odontol Latinoam.** v.26, n.2, p.76-83, 2013.