

Impacto da condição dentária na qualidade de vida de indivíduos em situação de rua

Juliana Aparecida de Campos Lawder^I , Marcos André de Matos^{II} , João Batista de Souza^I ,
Maria do Carmo Matias Freire^I 

^I Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Odontologia. Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Goiânia, GO, Brasil

^{II} Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Goiânia, GO, Brasil

RESUMO

OBJETIVO: Descrever a prevalência do impacto da saúde bucal na qualidade de vida e sua associação com a condição dentária e fatores sociodemográficos de indivíduos em situação de rua.

MÉTODOS: A amostra foi composta por 116 indivíduos adultos, atendidos temporariamente por uma instituição pública no município de Goiânia, GO. Foram realizadas entrevistas incluindo o instrumento Impacto Bucal no Desempenho Diário e aspectos sociodemográficos. Exames clínicos foram feitos por uma examinadora calibrada, utilizando critérios da Organização Mundial de Saúde. Foram avaliados cárie dentária (índice CPOD) e uso ou necessidade de uso de algum tipo de prótese. Na análise estatística dos dados, usamos os testes qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher e a regressão de Poisson com variância robusta.

RESULTADOS: Do total de participantes, 81,9% tiveram pelo menos um desempenho diário afetado por problemas odontológicos nos seis meses anteriores à pesquisa. As condições dentárias mais prevalentes foram: necessidade de prótese na arcada inferior (76,7%) e na superior (69,0%); cárie não tratada (75,9%); e CPOD alto (57,8%). Na análise bivariada, apenas a variável necessidade de prótese superior foi associada ao impacto (Impacto Bucal no Desempenho Diário alto). No modelo de regressão, ajustando-se por tempo na instituição, idade e sexo, essa associação se manteve significativa ($p = 0,015$). Os indivíduos sem necessidade de prótese superior tiveram prevalência de alto impacto no desempenho diário 55% menor do que aqueles com necessidade desse tipo de prótese ($p = 0,018$).

CONCLUSÕES: A prevalência de impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos em situação de rua foi alta e superior à verificada na população brasileira em geral. O impacto foi associado à necessidade de prótese superior, independente das características sociodemográficas dos indivíduos.

DESCRITORES: Pessoas em Situação de Rua. Saúde Bucal. Perfil de Impacto da Doença. Vulnerabilidade em Saúde. Qualidade de Vida.

Correspondência:

Maria do Carmo Matias Freire
Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Goiás
Av. Universitária, s/n Setor Leste
Universitário
74605-020 Goiânia, GO, Brasil
E-mail: mcmfreire@yahoo.com.br

Recebido: 1 fev 2018

Aprovado: 26 mar 2018

Como citar: Lawder JAC, Matos MA, Souza JB, Freire MCM. Impacto da condição dentária na qualidade de vida de indivíduos em situação de rua. Rev Saude Publica. 2019;53:22.

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



INTRODUÇÃO

Os problemas bucais, em particular a cárie dentária e suas consequências, apresentam alta prevalência na população e estão relacionados à dor, sofrimento, mutilações e privações¹.

Estudos que avaliam a percepção dos indivíduos sobre sua condição bucal constituem uma importante contribuição para o entendimento do impacto social das doenças e agravos². Podem ser relevantes também para embasar políticas públicas, buscando estabelecer prioridades e reduzir as iniquidades e o impacto dos agravos na qualidade de vida das pessoas. Nessa perspectiva, vários indicadores com o objetivo de integrar medidas subjetivas aos dados clínicos têm sido desenvolvidos e validados³. O uso desses indicadores no campo da saúde bucal coletiva tem sido crescente, mas os estudos com grupos sociais vulneráveis ainda são incipientes, em particular com a população em situação de rua.

No Brasil, não há estudos conclusivos a respeito do perfil e do número de pessoas que utilizam a rua como residência; contudo, trata-se de um grupo social crescente, heterogêneo, flutuante e com dificuldades de acesso aos serviços de saúde⁴. Como são vítimas da exclusão social, acabam não sendo foco das ações de saúde e das investigações científicas. Nesse sentido, estratégias e ações destinadas à melhoria das ações de saúde para a população em situação de rua têm sido propostas pelo Ministério da Saúde nos últimos anos^{5,6}.

Além da pouca prioridade dada a essa população, a inexistência de local fixo de permanência, a insegurança e a condição psíquica e física desfavorável dos indivíduos são fatores que dificultam a realização de investigações com todo o rigor metodológico preconizado no campo da epidemiologia. O único inquérito nacional sobre pessoas em situação de rua não continha questões específicas sobre saúde bucal e esta não foi citada pelos participantes ao relatarem seus principais problemas de saúde⁴. Entretanto, para um grupo de indivíduos em situação de rua entrevistado em pesquisa qualitativa em Salvador, BA, problemas odontológicos estavam entre os principais problemas de saúde enfrentados⁷.

Estudos acerca do impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pessoas em situação de rua foram conduzidos na Austrália⁸, nos Estados Unidos⁹, na China¹⁰ e em países europeus¹¹⁻¹³. Os resultados revelaram uma condição de saúde bucal precária, com índices superiores aos verificados na população em geral, e que impactam negativamente na qualidade de vida desses indivíduos.

No Brasil, são escassos os estudos acerca da saúde bucal de pessoas em situação de rua. Apenas um estudo avaliou o impacto desta na qualidade de vida, utilizando abordagem descritiva e restrita a indivíduos do sexo masculino de um município da Região Sudeste, e revelou prevalências elevadas de morbidade autorreferida e de impacto negativo¹⁴.

Investigações mais amplas são necessárias para elucidar em que medida a saúde bucal afeta negativamente a vida da população em situação de rua no Brasil, quais condições clínicas influenciam esse impacto e quais são os demais fatores associados. Com base no contexto de vida desfavorável desses indivíduos, supõe-se que a cárie e o consequente edentulismo afetem negativamente seu desempenho diário. Os achados podem contribuir para a construção de políticas públicas voltadas a esse grupo socialmente marginalizado, mas que possui o direito à saúde bucal com qualidade de vida.

Este estudo teve como objetivo conhecer a prevalência do impacto da saúde bucal na qualidade de vida e sua associação com a condição dentária e fatores sociodemográficos de indivíduos em situação de rua.

MÉTODOS

Estudo transversal, realizado na Casa de Passagem, única instituição pública municipal que abriga temporariamente indivíduos em situação de rua no município de Goiânia,

GO. Essa pesquisa faz parte de um projeto mais amplo, intitulado “Avaliação da situação de saúde da população em situação de rua de Goiânia-GO, Brasil Central: elementos para o cuidado a grupos sociais vulneráveis”, sob coordenação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

Para a investigação dos aspectos relacionados à saúde bucal, a população de estudo foi constituída por uma amostra de conveniência de 120 indivíduos. Os critérios de inclusão eram: estar na instituição no período da coleta dos dados (três dias semanais alternados entre setembro de 2014 e agosto de 2015) e possuir idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos os que estavam sob o efeito de substâncias que colocavam em risco a integridade dos pesquisadores.

Previamente à realização da pesquisa, foi desenvolvido um estudo piloto. A coleta de dados foi por meio de entrevista realizada na própria Casa de Passagem e por exame clínico bucal. Os entrevistadores (20 estudantes e profissionais da área da saúde) foram previamente treinados. O instrumento continha questões relacionadas a características sociodemográficas dos indivíduos e um bloco acerca do impacto da condição bucal no desempenho diário das atividades, aferido pelo *Oral Impact on Daily Performances* (OIDP)¹⁵.

Para o OIDP, os indivíduos foram questionados em relação aos últimos seis meses sobre algum problema com a sua saúde bucal que causou dificuldades ou prejuízos nos seguintes desempenhos: comer; falar; escovar os dentes; dormir e relaxar; sorrir ou falar sem vergonha; manter um estado emocional equilibrado sem ficar nervoso ou irritado; desempenhar o trabalho ou a atividade principal; e ter contato com as pessoas. Seguindo a metodologia da pesquisa nacional de saúde bucal (Projeto SBBrazil 2010)¹⁶, as respostas possíveis para cada um dos oito itens foram: sim; não; não sabe ou não respondeu.

As variáveis sociodemográficas e respectivas categorias foram: idade; sexo; cor da pele/raça autorrelatada; convivência marital: vive com companheiro (sim, não); escolaridade, medida em anos de estudo: alta (nove ou mais) e baixa (até oito); tempo em situação de rua; e tempo de permanência na instituição. A classificação da cor da pele/raça foi com base nas categorias do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁷: brancos, pretos, pardos, amarelos e indígenas. Para a análise estatística, essas categorias foram dicotomizadas (branco, não branco).

As seguintes condições dentárias foram avaliadas: cárie dentária e uso e necessidade de próteses em ambas as arcadas. A cárie foi avaliada por meio do índice CPO-D (dentes cariados, extraídos por cárie e obturados), utilizando critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁸. Para a avaliação do uso e da necessidade de prótese foram considerados os seguintes tipos de próteses: fixa, parcial removível e prótese total. A prevalência foi determinada pela presença ou necessidade de pelo menos um tipo de prótese em cada uma das arcadas superior e inferior.

Os dados clínicos foram coletados por uma examinadora (cirurgiã-dentista), que passou por um processo de calibração antes da realização da pesquisa. Para o cálculo da concordância intraexaminadora, utilizou-se a estatística Kappa, obtendo-se os valores 0,97 (concordância quase perfeita) para cárie e 1,0 (100% de concordância) para necessidade e uso de prótese. Para o exame bucal, foram utilizados sonda periodontal, proposta pela OMS, e espelho bucal.

A análise estatística compreendeu inicialmente a análise descritiva das variáveis. A variável dependente foi o impacto da saúde bucal na qualidade de vida (OIDP) e as variáveis independentes foram as características sociodemográficas e a condição dentária dos indivíduos. Inicialmente, foi calculada a prevalência de cada item do OIDP, considerando-se as respostas: sim (presença) e não (ausência). Para o cálculo da prevalência de impacto total (OIDP), foi considerada a presença de pelo menos um item com impacto, sendo dicotomizada em sim (soma dos oito itens totalizando um valor igual ou superior a um) e não (soma dos oito itens totalizando zero).

A seguir, foram realizadas análises bivariadas para verificar a associação entre o impacto e cada uma das demais variáveis sociodemográficas e clínicas, utilizando os testes qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher. Para a análise de cada um dos itens do OIPD separadamente, foi utilizada a presença ou ausência de impacto. Como a prevalência de impacto total foi baixa, optou-se por categorizá-la em dois níveis, com base na mediana: baixo impacto (OIDP de zero a três) e alto impacto (OIDP de quatro a oito).

A variável clínica que se mostrou associada ao impacto (OIDP total), com nível de significância $p < 0,05$, foi analisada em um modelo de regressão de Poisson com variância robusta. A seleção das possíveis variáveis confundidoras em cada modelo foi com base no valor de $p < 0,20$ obtido em análises bivariadas, sendo mantidas no modelo final apenas as que apresentaram significância $p < 0,05$. As variáveis demográficas (idade e sexo) foram inseridas no modelo ajustado independente do valor de p . Os cálculos foram realizados no Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para Windows, versão 17.0.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (Parecer consubstanciado – Protocolo 045/2013). Os indivíduos convidados a participar tiveram uma orientação sobre a pesquisa e os que concordaram assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

Dos 120 indivíduos convidados a participar do estudo, 116 aceitaram (taxa de resposta = 96,7%). As características sociodemográficas dos participantes estão na Tabela 1. A amostra era predominantemente do sexo masculino (84,5%) e a idade variou de 18 a 77 anos (média = 38,7). Quanto à cor da pele/raça autorrelatada, mais da metade eram pardos (51,7%). A maioria não vivia com companheiro(a) (82,7%), tinha baixa escolaridade (65,5%) e estava há mais de 14 dias na instituição (56,9%). Aproximadamente 40% dos indivíduos relataram estar há menos de um ano em situação de rua e 56,9% estavam na instituição há no mínimo 14 dias.

Quanto à condição dentária, apenas dois indivíduos não apresentavam experiência de cárie (1,7%). O CPOD médio foi 14,41 (DP = 9,14) e composto por 59,8% de dentes extraídos, 29,4% cariados e 10,9% obturados. A maior parte dos indivíduos apresentou CPOD alto (58,0%) e dentes com cárie não tratada (75,9%) (Tabela 1). O uso de prótese foi identificado em 13,8% dos indivíduos na arcada superior e em 2,6% na inferior. A necessidade de prótese foi encontrada em 69,0% e 76,7% da amostra nas arcadas superior e inferior, respectivamente.

A Tabela 2 apresenta a prevalência do impacto da condição bucal na qualidade de vida, segundo o índice OIDP. A maioria dos pesquisados (81,9%) relatou pelo menos um desempenho ou atividade diária afetada por problemas bucais nos últimos seis meses que antecederam a pesquisa. Os desempenhos “dificuldade para comer” (59,5%) e “sentir vergonha ao sorrir ou falar” (59,5%) foram os mais afetados, seguidos pelo desempenho “incômodo ao escovar” (55,2%). O que apresentou menor prevalência de impacto foi “dentes atrapalharam trabalhar” (38,8%).

Os resultados das análises bivariadas da associação entre a prevalência de impacto (OIDP) e cada uma das variáveis sociodemográficas e clínicas estão nas Tabelas 3 e 4. Não foram encontradas diferenças significativas em relação às características sociodemográficas (Tabela 3).

Em relação às variáveis clínicas (Tabela 4), houve diferenças significativas ($p < 0,05$) entre as seguintes variáveis e itens do OIDP: CPOD e o item 8 (dormiu mal); necessidade de prótese superior e todos os itens do OIDP, exceto o item 4 (deixou de se divertir) e o item 5 (dificuldade para falar). A única variável clínica associada à prevalência de impacto total (OIDP alto) foi necessidade de prótese superior. Houve maior proporção de alto impacto em indivíduos que necessitavam desse tipo de tratamento reabilitador ($p = 0,005$).

Tabela 1. Características sociodemográficas e condição dentária de pessoas em situação de rua. Goiânia, GO, Brasil. (n = 116)

Variável		n	%
Idade (n = 115)	18 a 35 anos	56	48,3
	36 a 77 anos	59	50,8
Sexo	Masculino	98	84,5
	Feminino	18	15,5
Cor da pele (n = 113)	Branca	26	22,4
	Preta	21	18,1
	Parda	60	51,7
	Amarela	2	1,7
	Indígena	4	3,4
Vive com companheiro(a) (n = 113)	Sim	17	14,7
	Não	96	82,7
Escolaridade (n = 112)	Alta (9 anos ou mais)	36	31,0
	Baixa (até 8 anos de estudo)	76	65,6
Tempo de rua (n = 78)	Até 1 ano	46	39,7
	Acima de 1 ano	32	27,5
Tempo de permanência na instituição (n = 113)	1 a 13 dias	47	40,5
	14 dias ou mais	66	56,9
CPOD	Baixo	49	42,2
	Alto	67	57,8
Dentes cariados	Não	28	24,1
	Sim	88	75,9
Dentes extraídos	Não	10	8,6
	Sim	106	91,4
Uso prótese superior	Não	100	86,2
	Sim	16	13,8
Uso prótese inferior	Não	113	97,4
	Sim	3	2,6
Necessita prótese superior	Não	36	31,0
	Sim	80	69,0
Necessita prótese inferior	Não	27	23,3
	Sim	89	76,7

CPOD: índice de dentes cariados, extraídos por cárie e obturados

Tabela 2. Prevalência do impacto da condição bucal no desempenho diário (OIDP) de pessoas em situação de rua. Goiânia, GO, Brasil. (n = 116)

Itens	Não		Sim		Não Resposta	
	n	%	n	%	n	%
1 - Dificuldades para comer por causa dos dentes	44	37,9	69	59,5	3	2,6
2 - Dentes incomodaram ao escovar	49	42,2	64	55,2	3	2,6
3 - Dentes deixaram nervoso ou irritado	53	45,7	58	50,0	5	4,3
4 - Deixou de se divertir por causa dos dentes	65	56,0	47	40,6	4	3,4
5 - Dificuldades para falar por causa dos dentes	62	53,4	51	44,0	3	2,6
6 - Sentiu vergonha ou deixou de sorrir	44	37,9	69	59,5	3	2,6
7 - Dentes atrapalharam trabalhar	68	58,6	45	38,8	3	2,6
8 - Dormiu mal por causa dos dentes	65	56,0	48	41,4	3	2,6
OIDP Total*	18	15,5	95	81,9	3	2,6

* Somatório dos 8 itens.

Tabela 3. Associação entre variáveis sociodemográficas e impacto da condição bucal no desempenho diário (OIDP) de pessoas em situação de rua. Goiânia, GO, Brasil. (n = 116)

Variável	Impacto (OIDP)				p*
	Alto		Baixo		
	n	%	n	%	
Idade (anos)					0,343
18–35	28	45,9	28	54,9	
36–77	33	54,1	23	45,1	
Sexo					0,508
Masculino	50	82,0	45	86,5	
Feminino	11	18,0	7	13,5	
Cor da pele					0,950
Branco	14	23,0	11	22,4	
Não branco	47	77,0	38	77,6	
Vive com companheiro(a)					0,761
Sim	10	16,4	7	14,3	
Não	51	83,6	42	85,7	
Escolaridade					0,913
Alta	19	31,7	16	32,7	
Baixa	41	68,3	33	67,3	
Tempo na instituição (dias)					0,172
1 a 13	22	36,1	24	49,0	
14 ou mais	39	63,9	25	51,0	
Tempo na rua (anos)					0,174
Até 1	25	53,2	20	69,0	
Acima de 1	22	46,8	9	31,0	

* Teste qui-quadrado de Pearson.

Tabela 4. Associação entre impacto da condição bucal no desempenho diário (OIDP) e variáveis clínicas em pessoas em situação de rua. Goiânia, GO, Brasil. (n = 116)

Variável	Presença de impacto (OIDP) – n (%)								Alto impacto
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	
CPOD									
Baixo	25 (51,0)	23 (46,9)	23 (46,9)	16 (32,7)	17 (34,7)	30 (61,2)	15 (30,6)	15 (30,6)	23 (46,9)
Alto	44 (68,8)	41 (64,1)	35 (56,5)	31 (49,2)	34 (53,1)	39 (60,9)	30 (46,9)	33 (51,6) ^a	38 (59,4)
Dentes cariados									
Não	13 (48,1)	15 (55,6)	12 (46,2)	10 (37,0)	12 (44,4)	13 (48,1)	8 (29,6)	7 (25,9)	13 (48,1)
Sim	56 (65,1)	49 (57,0)	46 (54,1)	37 (43,5)	39 (45,3)	56 (65,1)	37 (43,0)	41 (47,7)	48 (55,8)
Dentes extraídos									
Não	65 (62,5)	58 (55,8)	54 (52,4)	43 (41,7)	45 (43,3)	65 (62,5)	42 (40,4)	46 (44,2)	57 (54,8)
Sim	4 (44,4)	6 (66,7)	4 (50,0)	4 (44,4)	6 (66,7)	4 (44,4)	3 (33,3)	2 (22,2)	4 (44,4)
Usa prótese superior									
Não	58 (59,2)	54 (55,1)	50 (52,1)	39 (40,2)	42 (42,9)	59 (60,2)	38 (38,8)	40 (40,8)	52 (53,1)
Sim	11 (73,3)	10 (66,7)	8 (53,3)	8 (53,3)	9 (60,0)	10 (66,7)	7 (46,7)	8 (53,3)	9 (60,0)
Usa prótese inferior									
Não	67 (60,9)	62 (56,4)	57 (52,8)	46 (42,2)	50 (45,5)	67 (60,9)	44 (40,0)	47 (42,7)	60 (54,5)
Sim	2 (66,7)	2 (66,7)	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)	2 (66,7)	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)
Necessita prótese superior									
Não	13 (37,1)	14 (40,0)	12 (34,3)	10 (29,4)	11 (31,4)	16 (45,7)	7 (20,0)	8 (22,9)	12 (34,3)
Sim	56 (71,8) ^a	50 (64,1) ^c	46 (60,5) ^c	37 (47,4)	40 (51,3)	53 (67,9) ^c	38 (48,7) ^b	40 (51,3) ^b	49 (62,8) ^b
Necessita prótese inferior									
Não	13 (48,1)	16 (59,3)	14 (51,9)	10 (38,5)	8 (29,6)	16 (59,3)	10 (37,0)	11 (40,7)	12 (44,4)
Sim	56 (65,1)	48 (55,8)	44 (52,4)	37 (43,0)	43 (50,0)	53 (61,6)	35 (40,7)	37 (43,0)	49 (57,0)

Teste qui-quadrado de Pearson

^a p < 0,001^b p < 0,01^c p < 0,05

Tabela 5. Resultados da regressão de Poisson da associação entre o alto impacto da condição bucal no desempenho diário de pessoas em situação de rua e a variável necessidade de prótese superior. Goiânia, GO, Brasil. (n = 110)

Variável independente	Não ajustado		Ajustado	
	RP (IC95%)	p	RP (IC95%)	p
Necessidade de prótese superior				
Não	0,55 (0,34–0,89)	0,015	0,55 (0,34–0,90)	0,018
Sim	1		1	
Idade (anos)				
18–35	0,85 (0,60–1,19)	0,345	0,97 (0,70–1,34)	0,849
36–77	1		1	
Sexo				
Masculino	0,86 (0,57–1,30)	0,480	0,82 (0,57–1,18)	0,281
Feminino	1		1	
Tempo na instituição (dias)				
1 a 13	0,78 (0,55–1,12)	0,187	0,84 (0,59–1,21)	0,355
14 ou mais	1		1	

Os resultados da análise de regressão de Poisson para testar a associação entre prevalência de impacto (OIDP alto) e necessidade de prótese superior estão na Tabela 5. No modelo não ajustado, apenas a variável necessidade de prótese superior foi associada ao desfecho ($p = 0,015$). Essas variáveis mantiveram-se associadas mesmo após ajuste pelo sexo, idade e tempo na instituição. Os indivíduos sem necessidade de prótese superior tiveram prevalência de alto impacto no desempenho diário 55% menor do que aqueles com necessidade desse tipo de prótese ($p = 0,018$).

DISCUSSÃO

Este é o primeiro estudo a avaliar fatores associados ao impacto da saúde bucal em indivíduos em situação de rua no Brasil. A prevalência de impacto negativo foi alta no grupo estudado (81,9%) e, dentre as variáveis clínicas analisadas, apenas a necessidade de prótese superior teve associação com o desfecho após ajuste pelas características sociodemográficas dos indivíduos.

Dados da população brasileira obtidos na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, realizada em 2010, mostram prevalências de impacto (OIDP) inferiores em adultos e idosos (54,9% e 45,3%, respectivamente)¹⁶. Considerando as precárias condições de vida e de atenção à saúde ofertadas pelos serviços públicos à população em situação de rua, esse resultado era esperado.

Em nosso estudo, a não associação do impacto negativo com as demais variáveis clínicas (condição de cárie, uso de prótese e necessidade de prótese inferior) pode ser devido às características do grupo estudado. A situação de rua gera constantemente desafios de alta complexidade e requer luta pela sobrevivência, os quais comprometem a saúde e outros aspectos da vida dos indivíduos, sendo a saúde bucal apenas um deles¹⁹. Assim, diferente do que é geralmente observado na população em geral, a precária condição bucal vivenciada por eles, como o alto percentual de dentes com cárie não tratada e a perda dentária, pode não afetar substancialmente o seu desempenho diário. Da mesma forma, os fatores sociodemográficos individuais estudados não influenciaram na prevalência do impacto.

A perda dentária na arcada superior e sua não reposição protética, por outro lado, comprometem a aparência e a qualidade de vida dos indivíduos, já que nesta arcada os dentes ficam mais expostos²⁰. Mesmo vivendo na rua, a necessidade de ter boa aparência física, de acordo com

padrões estéticos convencionais, parece ser preservada. Além da aparência, o não uso de prótese na arcada superior pode afetar a mastigação de forma mais contundente do que na arcada inferior. Devido à dificuldade de adaptação das próteses inferiores, é frequente o abandono do seu uso e uma acomodação com essa situação, mesmo na população em geral.

Estudos anteriores realizados com pessoas em situação de rua de outros países mostram resultados semelhantes, nos quais as variáveis clínicas associadas ao impacto negativo foram o número de tratamentos odontológicos necessários⁸ e a perda dentária¹². Em Hong Kong, contudo, fatores sociodemográficos foram associados ao impacto¹⁰.

Os desempenhos diários mais afetados no presente estudo foram “dificuldade para comer” e “sentiu vergonha ou deixou de sorrir”, assim como na população adulta e idosa brasileira¹⁶, e reforçam o papel da necessidade de prótese superior na percepção de impacto do grupo estudado.

Comparações com resultados de estudos anteriores são limitadas, tendo em vista a inexistência de estudos com base na mesma metodologia em população em situação de rua. O único estudo encontrado na literatura acerca da qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pessoas em situação de rua no Brasil mostrou prevalência de impacto próxima a do presente estudo em indivíduos do sexo masculino atendidos por uma casa de passagem em um município de Minas Gerais (78,0%)¹⁴. Nesse estudo¹⁴, instrumento utilizado para avaliar a qualidade de vida foi o *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14) e as dimensões mais afetadas foram: desconforto psicológico (70% sentiram-se inibidos e tensos) e incapacidade psicológica (54%); a condição clínica e os outros fatores associados ao impacto não foram investigados.

Estudos realizados com a população em situação de rua de outros países relatam prevalências aproximadas ao do presente estudo em Londres (91%)¹², em Brisbane, Austrália (80,4%)⁸ e em Hong Kong (88%)¹⁰. No Reino Unido, os impactos mais frequentes foram: dor dentária, desconforto e dificuldade mastigatória^{12,13}. Assim como no presente estudo, as amostras foram obtidas em instituições que abrigavam temporariamente os indivíduos, mas foi utilizado o OHIP-14.

Algumas limitações devem ser consideradas neste estudo. O tamanho da população estudada é pequeno e os resultados representam os indivíduos em situação de rua atendidos por uma instituição, não podendo ser extrapolados para a população em situação de rua de todo o município estudado. Por outro lado, a realização de levantamentos epidemiológicos em saúde bucal com base no referencial metodológico geralmente aplicado em inquéritos populacionais não é possível devido às características inerentes à população de estudo. Essa dificuldade tem sido verificada também em outros países.

Desta forma, a evidência até o momento acerca do impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pessoas em situação de rua é baseada em grupos populacionais provisoriamente institucionalizados. Considerando-se que as instituições podem proporcionar melhores condições de vida aos indivíduos, ainda que temporariamente, e que os dados foram coletados durante a sua permanência nestas, é de se esperar que o impacto percebido seja menos acentuado.

Portanto, mais estudos são necessários para compreender de forma ampla como a condição bucal influencia na qualidade de vida dos indivíduos em situação de rua. Futuras investigações devem incluir também os indivíduos que não são atendidos por instituições de acolhimento a indivíduos em situação de rua, assim como métodos qualitativos de pesquisa com a finalidade de aprofundar aspectos relacionados ao significado da saúde bucal no contexto da rua.

Conclui-se que a prevalência de impacto da condição bucal no desempenho das atividades diárias dos indivíduos em situação de rua foi alta, sobretudo em indivíduos que necessitam de prótese superior, independentemente de características sociodemográficas.

Estes resultados reforçam a importância de aprimorar a atenção à saúde da população em situação de rua e dar respostas às necessidades de saúde bucal percebidas por esse grupo extremamente desfavorecido⁵, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e o restabelecimento da sua dignidade^{13,21,22}. Facilitar vias de acesso ao tratamento e capacitar as equipes de saúde bucal para o atendimento adequado a esses pacientes são medidas essenciais²³.

Considerando que a necessidade de prótese superior foi o principal fator relacionado ao impacto negativo no desempenho diário da população em situação de rua do presente estudo, o cuidado odontológico deve ir além das extrações dentárias e alívio da dor e incluir a reabilitação protética⁵. Além do atendimento às necessidades existentes e percebidas por essas pessoas, estratégias mais amplas de promoção de saúde podem contribuir para a manutenção da saúde bucal na população em geral.

REFERÊNCIAS

1. Petersen PE. Strengthening of oral health systems: oral health through primary health care. *Med Princ Pract*. 2014;23 Suppl 1:3-9. <https://doi.org/10.1159/000356937>
2. Cushing AM, Sheiham A, Maizels J. Developing socio-dental indicators: the social impact of dental disease. *Community Dent Health*. 1986;3(1):3-17.
3. Cascaes AM, Leão AT, Locker D. Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida. In: Antunes JLF, Peres MA, organizadores. *Epidemiologia da saúde bucal*. 2.ed. São Paulo: Editora Santos; 2013. p.437-58. (Fundamentos da Odontologia).
4. Ministério do Desenvolvimento Social e de Combate à Fome (BR). *Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua*. Brasília (DF); 2008.
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua*. Brasília (DF); 2012 [citado 21 abr 2018]. (Série A. Normas e Manuais Técnicos0. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Saúde da população em situação de rua: um direito humano*. Brasília (DF); 2014 [citado 21 abr 2018]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/saude_populacao_situacao_rua.pdf
7. Aguiar MM, Iriart JAB. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2012;28(1):115-24. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100012>
8. Ford PJ, Cramb S, Farah CS. Oral health impacts and quality of life in an urban homeless population. *Aust Dent J*. 2014;59(2):234-9. <https://doi.org/10.1111/adj.12167>
9. Conte M, Broder HL, Jenkins G, Reed R, Janal MN. Oral health, related behaviors and oral health impacts among homeless adults. *J Public Health Dent*. 2006;66(4):276-8. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2006.tb04082.x>
10. Luo Y, McGrath C. Oral health and its impact on the life quality of homeless people in Hong Kong. *Community Dent Health*. 2008;25(3):137-42. https://doi.org/10.1922/CDH_2157Lou06
11. Coles E, Chan K, Collins J, Humphris GM, Richards D, Williams B, et al. Decayed and missing teeth and oral-health-related factors: predicting depression in homeless people. *J Psychosom Res*. 2011;71(2):108-12. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2011.01.004>
12. Daly B, Newton T, Batchelor P, Jones K. Oral health care needs and oral health-related quality of life (OHIP-14) in homeless people. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2010;38(2):136-44. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2009.00516.x>
13. Collins J, Freeman R. Homeless in North and West Belfast: an oral health needs assessment. *Br Dent J*. 2007;202(12):E31. <https://doi.org/10.1038/bdj.2007.473>
14. Segatto TD, Araújo LB, Rodrigues RPCB. Percepção de ex-moradores de rua sobre sua qualidade de vida. *Rev Fac Odontol Lins*. 2016;26(2):25-34. <https://doi.org/10.15600/2238-1236/fof.v26n2p25-34>

15. Adulyanon S, Yourapukjaru J, Sheiham A. Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease Thai population. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1996;24(6):385-9. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1996.tb00884.x>
16. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília (DF); 2012 [citado 21 abr 2018]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pesquisa_saude_bucal.pdf
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
18. World Health Organization. Oral health surveys: basic methods. 4.ed. Geneva: WHO; 1997 [citado 21 abr 2018]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41905/9241544937.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Silveira JLGC, Stanke R. Condição e representações da saúde bucal entre os sem-teto do município de Blumenau – Santa Catarina. *Cienc Cogn.* 2008 [citado 21 abr 2018];13(1):2-11. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cc/v13n1/v13n1a02.pdf>
20. AL-Omiri MK, Karasneh JA, Lynch E, Lamey PJ, Clifford TJ. Impacts of missing upper anterior teeth on daily living. *Int Dent J.* 2009;59(3):127-32. https://doi.org/10.1922/IDJ_1994ALOmiri06
21. De Palma P, Nordenram G. The perceptions of homeless people in Stockholm concerning oral health and consequences of dental treatment: a qualitative study. *Spec Care Dentist.* 2005;25(6):289-95. <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2005.tb01403.x>
22. Gibson G, Reifenhahl EF, Wehler CJ, Rich SE, Kressin NR, King TB, et al. Dental treatment improves self-rated oral health in homeless veterans: a brief communication. *J Public Health Dent.* 2008;68(2):111-5. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2007.00081.x>
23. DiMarco MA, Ludington SM, Menke EM. Access to and utilization of oral health care by homeless children/families. *J Health Care Poor Underserved.* 2010;21(2 Suppl):67-81. <https://doi.org/10.1353/hpu.0.0277>

Financiamento: Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC – Carta-Acordo 100/2013).

Contribuição dos Autores: Concepção e planejamento do estudo: JACL, MAM, JBS, MCMF. Coleta dos dados: JACL. Análise e interpretação dos dados, e elaboração do manuscrito: JACL, MCMF. Todos os autores revisaram criticamente o manuscrito e aprovaram a versão final a ser publicada.

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.