

**INFLUÊNCIA DA SAÚDE BUCAL SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES**

Suyene de Oliveira Paredes<sup>a</sup>

Rafaelly Nogueira Galvão<sup>a</sup>

Fátima Roneiva Alves Fonseca<sup>a</sup>

**Resumo**

O objetivo deste estudo foi investigar o impacto da saúde bucal em relação à qualidade de vida de crianças pré-escolares, associando-o às condições sociodemográficas. Para avaliar o impacto foi utilizada a escala ECOHIS. A amostra foi composta por 122 crianças de 2 a 5 anos, matriculadas em uma creche pública pertencente a um município de pequeno porte do sertão de pernambucano. Com relação à seção “impacto na criança”, foram verificados maiores percentuais de repostas “nunca” ou “quase nunca” em todos os domínios do formulário. Referindo-se ao segmento “impacto na família”, a questão relativa à evasão no trabalho por parte dos pais ou outros membros da família em decorrência de transtornos dentários sofridos pela criança representou 26,2% das respostas que traduziram alguma frequência. Foi observado que 14,8% dos pré-escolares não apresentaram impacto, 59% apresentaram impacto fraco e 26,2%, impacto médio. Constatou-se a inexistência de impacto geral forte influenciando negativamente a qualidade de vida das crianças e de seus familiares. Dentre os fatores sociodemográficos pesquisados, apenas a variável “tempo de trabalho materno” mostrou associação estatisticamente significativa com o impacto ( $p=0,011$ ). Faz-se necessária a realização de mais estudos dessa natureza, os quais sejam direcionados não só à localidade pesquisada, mas que se estendam às localidades com as mesmas condições sociais.

**Palavras-chave:** Criança. Qualidade de vida. Saúde bucal.

---

<sup>a</sup>Faculdades Integradas de Patos – Patos (PB), Brasil.

**Endereço para correspondência:** Suyene de Oliveira Paredes – Rua Francisco de Melo, 724 – Santa Rosa – CEP: 58540-000 – Sumé (PB), Brasil – E-mail: [suyparedes@hotmail.com](mailto:suyparedes@hotmail.com)

## INFLUENCE OF ORAL HEALTH ON THE LIFE QUALITY OF PRESCHOOL CHILDREN

### Abstract

The aim of this study was to investigate the impact of oral health on the life quality of preschool children associated with socio-demographic conditions. To assess the impact the ECOHIS scale was used. The sample consisted of 122 children from 2 to 5 years old, enrolled in a public kindergarten from a small town in the interior of Pernambuco, Brazil. Regarding the impact section on the child, there were higher percentages of answers "never" or "almost never" in all fields of the form. Referring to the impact on the family section, the question of evasion at work by their parents or other family members due to dental disorders suffered by the child represented 26.2% of the responses that translated some frequency. It was observed that 14.8% of preschool children had no impact, 59% had low impact and 26.2% had medium impact. There is no strong overall impact negatively influencing the life quality of children and their families. Among the socio-demographic factors studied, only the variable "time of maternal employment" was associated with statistically significant impact ( $p=0.011$ ). Further studies are necessary, which should be directed not only to the studied area, but extended to the towns with the same social conditions.

**Keywords:** Child. Quality of life. Oral health.

## INFLUENCIA DE LA SALUD ORAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS DE PREESCOLAR

### Resumen

El objetivo de este estudio fue investigar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los niños en edad preescolar asociándose a las condiciones sociodemográficas. Para evaluar el impacto se utilizó la escala ECOHIS. La muestra estuvo conformada por 122 niños de dos a cinco años, inscriptos en un jardín de infantes público, que pertenece a una pequeña ciudad del interior de Pernambuco. En relación con la sesión "impacto sobre el niño", hubo un mayor porcentaje de respuestas "nunca" o "casi nunca" en todos los campos del formulario. Refiriéndose al segmento "impacto sobre la familia", la cuestión de la evasión en el trabajo por parte de sus padres u otros miembros de la familia debido a los trastornos dentales sufridas por el niño, representó el porcentaje de 26,2% de respuestas que tradujeron

cierta frecuencia. Se observó que en el 14,8% de los niños en edad preescolar no hubo ningún impacto, 59% débil impacto y 26,2% medio impacto. Se encontró que no hay un fuerte impacto global influyendo negativamente en la calidad de vida de los niños y sus familias. Entre los factores sociodemográficos estudiados, sólo la variable "tiempo de trabajo de la madre" se asoció con el impacto estadísticamente significativa ( $p = 0,011$ ). Es necesario realizar más estudios de esta naturaleza, que estén dirigidos no sólo para el local investigado, sino que también se extiendan a las ciudades de las mismas condiciones sociales.

**Palabras clave:** Niño. Calidad de vida. Salud bucal.

### INTRODUÇÃO

A saúde bucal é parte da saúde geral, sendo essencial para a qualidade de vida de um indivíduo. Segundo Tesch et al.,<sup>1</sup> os indivíduos devem dispor de uma condição de saúde bucal que lhes permita falar, mastigar, reconhecer o sabor dos alimentos, sorrir, viver livre de dor e desconforto e se relacionar com outras pessoas sem constrangimento. Os pais ou responsáveis percebem a importância da saúde bucal para a qualidade de vida sob uma variedade de formas nos domínios físico, social e psicológico, sendo que a capacidade de se alimentar, ocorrência de dor e evasão escolar costumam ser considerados os aspectos negativos mais relevantes para a qualidade de vida de crianças pequenas portadoras de cárie severa.<sup>2</sup>

Especificamente em relação às crianças, um sorriso saudável é, sem dúvida, um meio de desenvolver relações interpessoais e de autoestima. Porém, nem toda criança consegue sorrir como gostaria, pois as doenças e distúrbios bucais durante a infância podem ter um impacto negativo sobre suas vidas,<sup>3,4</sup> como, por exemplo, dificuldade na mastigação, diminuição do apetite, perda de peso, dificuldade de dormir, alteração no comportamento e diminuição do rendimento escolar.<sup>5</sup>

A cárie dentária gera impacto negativo na qualidade de vida das crianças, visto que essa doença pode influir no desenvolvimento das crianças e na sua participação em atividades importantes. A presença de dor, infecções, perda dentária precoce e distúrbios de ordem mastigatória restringem o consumo de uma dieta adequada e afetam o crescimento, o aprendizado, a comunicação e a recreação.<sup>6</sup> A literatura reporta elevada prevalência das doenças bucais acometendo crianças de um a cinco anos de idade.<sup>7</sup> A severidade com que a cárie dentária afeta a dentição decídua ainda é um grave problema de saúde bucal no Brasil, especialmente nas regiões norte e nordeste do país.<sup>8,9</sup>

Analisar as condições sociodemográficas das famílias nas quais as crianças estão inseridas torna-se imprescindível, uma vez que determinantes como renda e escolaridade podem estar associados às experiências desagradáveis vivenciadas pelas crianças e pelos pais, como também estão associadas ao impacto negativo da qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) de crianças.<sup>3,4</sup>

As altas prevalências de afecções que acometem a cavidade bucal em crianças vêm sendo associadas àquelas pertencentes às famílias em situação de risco sociodemográfico, assim como àquelas com alto consumo de açúcar e baixo nível de higiene, cujos pais ou responsáveis apresentam menor grau de escolaridade e maior dificuldade de acesso à educação em saúde, existindo, assim, uma estreita relação entre o nível de saúde e a carência sócio-econômica-cultural.<sup>10</sup>

A avaliação do impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de crianças pré-escolares e de seus pais faz-se necessária, sendo essencial para que gestores e profissionais de saúde elaborem programas assistenciais voltados tanto para essas crianças quanto para seus cuidadores. A implementação de programas de prevenção odontológica fundamentados na orientação de higiene bucal, aconselhamento dietético e uso racional do flúor são extremamente eficazes e de baixo custo.<sup>5</sup>

Diante do exposto, a importância desta pesquisa, desenvolvida em um município de pequeno porte pertencente ao alto sertão pernambucano, região de risco social do nordeste brasileiro, centrou-se na aquisição de dados que refletem a situação atual, carências e necessidades da população estudada. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto das condições bucais na qualidade de vida de crianças pré-escolares e de seus respectivos pais ou responsáveis, associando-o às condições sociodemográficas das famílias.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

### **CARACTERIZAÇÃO E LOCAL DO ESTUDO**

Trata-se de um estudo de campo, transversal, com abordagem quantitativa dos dados, o qual foi realizado no município de Tuparetama, localizado no estado de Pernambuco, na mesorregião do Sertão Pernambucano e microrregião do Pajeú. Esse município é considerado de médio desenvolvimento, com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,662. Possui área territorial de 178.6 km<sup>2</sup>, e população composta por 7.925 habitantes, caracterizando-se, portanto, como um município de pequeno porte pertencente ao semiárido do nordeste brasileiro.<sup>11</sup>

A amostra constou do censo das crianças matriculadas na Creche Municipal Mikaelle Nunes da Silva, de Tuparetama, Pernambuco, as quais se enquadraram na faixa etária de dois a cinco anos de idade. Essa instituição pública foi selecionada convenientemente, em virtude de constituir a única creche da referida localidade. Por meio da secretária de educação do município, obteve-se autorização para realização deste estudo na referida unidade de educação infantil. Como critérios de inclusão foram consideradas as crianças na faixa etária estabelecida, de ambos os gêneros, cujos pais ou responsáveis concordaram em responder os formulários e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram coletados através de dois formulários, direcionados aos pais ou responsáveis pelas crianças. Esses formulários foram referentes às condições sociodemográficas e à QVRSB.

A avaliação das condições sociodemográficas foi obtida pelo fornecimento de dados, tais como renda familiar, escolaridade materna e paterna, e situação de moradia. Para avaliar a QVRSB, foi utilizada a Escala de Impacto da Saúde Bucal na Primeira Infância, *Early Childhood Oral Helth Impact Scale* (ECOHIS). Segundo Barbosa et al.,<sup>12</sup> a ECOHIS representa um instrumento cuja validade e confiabilidade foram testadas, o qual foi adaptado transculturalmente e validado em português para ser utilizado em pré-escolares de dois a cinco anos de idade.

Esse formulário avaliou a percepção dos pais sobre a QVRSB através de 13 questões, sendo 9 correspondentes aos domínios pertencentes à seção impacto na criança, e 4 incluídas na seção impacto na família.

As respostas foram categorizadas e codificadas em: 0 (nunca); 1 (quase nunca); 2 (às vezes); 3 (com frequência); 4 (muita frequência) e 5 (não sei). O escore total foi calculado a partir do somatório dos códigos das respostas, sendo a resposta “não sei” contabilizada, porém excluída do somatório.

A pontuação mínima obtida no formulário, zero, corresponde à saúde bucal sem influência na qualidade de vida das crianças; enquanto que a máxima, 56, equivale à forte influência da saúde bucal na qualidade de vida dos pré-escolares. A classificação do impacto, de acordo com o somatório total da pontuação foi, assim, estabelecida:

0 (sem impacto);  $0 < x < 18,67$  (impacto fraco);  $18,67 < x < 37,34$  (impacto médio); e  $37,34 < x \leq 56$  (impacto forte).

Vale ressaltar que esses formulários foram empregados na forma de entrevista, por uma única examinadora devidamente orientada para a aplicação do instrumento no que diz respeito ao treinamento da leitura pausada e entonação de cada questão e respostas.

Foi utilizada a estatística descritiva para análise dos dados e obtenção dos resultados. Os dados quantitativos e de frequência, obtidos a partir dos questionários, foram trabalhados através do teste estatístico exato de Fisher, utilizado para associar o impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida com as variáveis sociodemográficas, sendo considerado significativo com  $p < 0,05$ .

### PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Para a execução do estudo proposto foram obedecidos todos os critérios prescritos pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual versa sobre a ética em pesquisa com seres humanos.<sup>13</sup>

Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos das Faculdades Integradas de Patos, sendo aprovado sob o protocolo nº 116/2011.

### RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta pelo censo das crianças matriculadas na Creche Municipal Mikaelle Nunes da Silva, em Tuparetama, Pernambuco, as quais estavam dentro da faixa etária alvo desta pesquisa. Dessa forma, 122 crianças de 2 a 5 anos de idade foram selecionadas a participar do estudo, sendo 52,5% da amostra pertencente ao gênero feminino.

De acordo com a escala ECOHIS, na seção “impacto na criança” observou-se que, para as respostas “nunca ou quase nunca”, os maiores percentuais estão relacionados ao domínio “autoimagem/interação social”, revelando que 86,1% das crianças pesquisadas nunca ou quase nunca evitaram sorrir devido a problemas de ordem bucal, assim como 88,6% dos voluntários raras vezes evitaram falar devido aos problemas mencionados (Tabela 1).

Abordando-se, ainda, a seção “impacto na criança”, constatou-se que o domínio “aspectos psicológicos”, referente à dificuldade de dormir ou irritabilidade devido a algum agravo de saúde bucal, obteve os maiores percentuais de respostas: “às vezes, com frequência e com muita frequência”, sendo 47,6 e 46,8% para as questões 6 e 7, respectivamente (Tabela 1).

Na seção “impacto na família”, a questão relativa à evasão no trabalho por parte dos pais ou algum outro membro da família em decorrência de transtornos dentários sofridos pela criança representou o maior percentual (26,2%) das respostas que traduziam alguma frequência de casos (Tabela 2).

Considerando-se a totalidade dos pesquisados, observou-se que 18 crianças (14,8%) não apresentaram impacto negativo de saúde bucal sobre a qualidade de vida. Setenta e dois indivíduos da amostra (59%) apresentaram impacto fraco e 32 dos pesquisados (26,2%) apresentaram impacto médio. Constatou-se a inexistência de impacto geral forte influenciando negativamente a qualidade de vida das crianças e de seus familiares (Tabela 3).

**Tabela 1** – Distribuição das respostas dos pais/responsáveis relacionadas à seção impacto na criança de acordo com formulário de qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Tuparetama, Pernambuco, Brasil, 2012

Seção impacto na criança	Perguntas	Nunca ou quase nunca		Às vezes, com frequência, muita frequência		Não sei		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Sintomas	P1	79	64,7	43	35,3	–	–	122	100
	P2	80	65,6	42	34,5	–	–	122	100
	P3	81	66,4	41	33,6	–	–	122	100
Limitações	P4	103	84,5	19	15,6	–	–	122	100
	P5	82	67,2	40	32,9	–	–	122	100
	P5-b	82	67,2	40	32,9	–	–	122	100
Aspectos psicológicos	P6	64	52,5	58	47,6	–	–	122	100
	P7	65	53,3	57	46,8	–	–	122	100
Autoimagem e interação social	P8	105	86,1	14	11,5	03	2,5	122	100
	P9	108	88,6	11	9,0	03	2,5	122	100

**Tabela 2** – Distribuição das respostas dos pais/responsáveis relacionadas à seção impacto na família de acordo com formulário de qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Tuparetama, Pernambuco, Brasil, 2012

Seção impacto na família	Perguntas	Nunca ou quase nunca		Às vezes, com frequência, muita frequência		Não sei		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Angústia dos Pais	P10	97	79,5	25	20,5	–	–	122	100
	P11	106	86,9	16	13,1	–	–	122	100
Função Familiar	P12	90	73,8	32	26,2	–	–	122	100
	P13	100	82,0	21	17,2	01	0,8	122	100

Na Tabela 3 foram elencadas associações entre o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida e fatores sociodemográficos pesquisados. Entre os maiores percentuais de impacto geral fraco estão as crianças que moram com o casal de pais (41%), as que moram com quatro ou cinco pessoas (30,3%), aquelas cujas residências possuem mais de cinco cômodos (44,3%) e as que residem em casa própria da família (37,7%). Não houve associação estatisticamente significativa entre essas variáveis e o impacto.

Com relação às variáveis sociodemográficas maternas, identificou-se que os maiores percentuais de impacto geral fraco representaram as mães na faixa etária entre 26 e 35 anos (29,5%) e aquelas que são casadas, com 32,8%. A variável escolaridade mostrou elevados percentuais de mães que possuem baixa escolaridade: 7,4% das mães não frequentaram escolas e 45,9% estudaram até o ensino fundamental. Apenas a variável tempo de trabalho materno mostrou uma associação estatisticamente significativa com o impacto ( $p=0,011$ ). Entre as crianças reportadas com impacto geral médio, percebe-se que a maioria das mães trabalha em tempo integral. No geral, o percentual de mães que recebem menos de um salário mínimo representa 54,1% (Tabela 4).

**Tabela 3** – Associação entre o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida e fatores sociodemográficos pesquisados. Tuparetama, Pernambuco, 2012

Variável sociodemográfica	Impacto geral						Total		Valor p*
	Sem impacto		Fraco		Médio				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Mora com									
Mãe e pai	14	11,5	50	41	18	14,8	82	67,2	0,425
Mãe	02	1,6	13	10,7	07	5,7	22	18	
Pai	00	00	02	1,6	04	3,3	06	4,9	
Mãe e companheiro	02	1,6	03	2,5	01	0,8	06	4,9	
Pai e companheira	00	00	01	0,8	01	0,8	02	1,6	
Outros	00	00	03	2,5	01	0,8	04	3,3	
Número de pessoas residentes									
2 a 3 pessoas	06	4,9	15	12,3	04	3,3	25	20,5	0,208
4 a 5 pessoas	09	7,4	37	30,3	14	11,5	60	49,2	
Mais de 5 pessoas	03	2,5	20	16,4	14	11,5	37	30,3	
Total de cômodos									
2 a 3	00	00	03	2,5	00	00	03	2,5	0,710
4 a 5	04	3,3	15	12,3	07	5,7	26	21,3	
Mais de 5	14	11,5	54	44,3	25	20,5	93	76,3	
Casa própria									
Sim	12	9,8	46	37,7	19	15,6	77	63,1	0,857
Não	06	4,9	26	21,3	13	10,7	45	36,9	
Total	18	14,8	72	59	32	26,2	122	100	

\*Teste exato de Fisher.



De acordo com as variáveis sociodemográficas paternas, observou-se que a maioria apresenta baixo nível de escolaridade: 24,6% não estudaram e 51,6% estudaram até o ensino fundamental. Com relação ao tempo de trabalho, 88,5% trabalham em tempo integral e 50,8% possuem renda menor do que um salário mínimo, conforme mostra a Tabela 5. Não houve associação estatisticamente significativa entre os fatores sociodemográficos paternos e o impacto.

**Tabela 4** – Associação entre o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida e fatores sociodemográficos maternos pesquisados. Tuparetama, Pernambuco, 2012

Variável sociodemográfica relacionada à mãe	Impacto geral						Total		Valor p*
	Sem impacto		Fraco		Médio		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Idade									
15 a 25 anos	07	5,7	34	27,9	14	11,5	55	45,1	0,268
26 a 35 anos	08	6,6	36	29,5	16	13,1	60	49,2	
Mais de 35 anos	03	2,5	02	1,6	02	1,6	07	5,7	
Estado civil									
Solteira	04	3,3	32	26,2	14	11,5	50	41,0	0,203
Casada	13	10,7	40	32,8	17	13,9	70	57,4	
Separada	01	0,8	00	00	01	0,8	02	1,6	
Outro	00	00	00	00	00	00	00	00	
Escolaridade									
Não estudou	01	0,8	04	3,3	04	3,3	09	7,4	0,621
Ensino fundamental	09	7,4	31	25,4	16	13,1	56	45,9	
Ensino médio	08	6,6	34	27,9	12	9,8	54	44,3	
Ensino superior	00	00	03	2,5	00	00	03	2,5	
Tempo de Trabalho Diário									
Integral	11	9,0	28	23	24	19,7	63	51,6	0,011
Parcial	02	1,6	20	16,4	04	3,3	26	21,3	
Não trabalha	05	4,1	24	19,7	04	3,3	33	27,1	
Salário Mensal									
Não tem	05	4,1	19	15,6	03	2,5	27	22,2	0,117
Menos de 01 salário	06	4,9	39	32	21	17,2	66	54,1	
Acima de 01 até 02 salários	07	5,7	12	9,8	08	6,6	27	22,1	
Acima de 02 salários	00	00	02	1,6	00	00	02	1,6	
Total	18	14,8	72	59	32	26,2	122	100	

\*Teste exato de Fisher.

**Tabela 5** – Associação entre o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida e fatores sociodemográficos paternos pesquisados. Tuparetama, Pernambuco, 2012

Variável sociodemográfica relacionada ao pai	Impacto geral						Total		Valor p*
	Sem impacto		Fraco		Médio		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Escolaridade									
Não estudou	02	1,6	16	13,1	12	9,8	30	24,6	0,163
Ensino fundamental	13	10,7	37	30,3	13	10,7	63	51,6	
Ensino médio	03	2,5	19	15,6	07	5,7	29	23,8	
Ensino superior	00	00	00	00	00	00	00	00	
Tempo de trabalho diário									
Integral	18	14,8	61	50	29	23,8	108	88,5	0,434
Parcial	00	00	09	7,4	02	1,6	11	9,0	
Não trabalha	00	00	02	1,6	01	0,8	03	2,5	
Salário mensal									
Não tem	00	00	02	1,6	01	0,8	03	2,5	0,685
Menos de 01 Salário	07	5,7	39	32	16	13,1	62	50,8	
De 01 a 02 Salários	09	7,4	24	19,7	14	11,5	47	38,5	
Acima de 02 salários	02	1,6	07	5,7	01	0,8	10	8,2	
Total	18	14,8	72	59	32	26,2	122	100	

\*Teste exato de Fisher.

## DISCUSSÃO

A odontologia está inserida, atualmente, em um contexto preventivo, a partir do qual os cuidados com a saúde bucal devem ser instalados precocemente com a finalidade de se promover qualidade de vida de forma individual ou coletiva.

Os resultados deste estudo mostraram, em relação às respostas na seção impacto na criança, maiores percentuais de repostas “nunca” ou “quase nunca” em todos os domínios do formulário QVRSB, refletindo, dessa forma, que as questões bucais, no geral, pouco interferiram negativamente na qualidade de vida dos pré-escolares pesquisados. Apesar desse fato, houve relatos desfavoráveis referentes à dificuldade de dormir ou à irritabilidade devido a algum agravo de saúde bucal sofrido pela criança. Diferentemente, o estudo de Souza et al.,<sup>14</sup> que entrevistou 20 pais/responsáveis por crianças de 2 a 6 anos com paralisia cerebral, constatou que 60% delas apresentaram impacto na qualidade de vida devido a algum problema dentário, sendo os domínios “irritação” e “dor” os mais mencionados. Xavier et al.,<sup>15</sup> em pesquisa desenvolvida com crianças de três a cinco anos no município de Bauru, São Paulo, relataram que os domínios “sintomas” e “limitações funcionais” apresentaram maiores médias na subescala da criança.

Quanto às respostas referentes à seção impacto na família, este estudo identificou elevados percentuais de relatos “nunca ou quase nunca” para os domínios “angústia dos pais”

e “função familiar”, traduzindo que as condições bucais das crianças pouco contribuíram para o impacto negativo da qualidade de vida de seus pais ou responsáveis. Contudo, a questão relativa à ausência no trabalho por parte de algum membro da família em decorrência de transtornos dentários sofridos pela criança representou a maior frequência de casos (às vezes, com frequência, muita frequência), totalizando quase 27% das respostas.

Alvarez<sup>5</sup> avaliou o impacto das desordens bucais na qualidade de vida de 260 crianças pré-escolares e identificou que 65,4% dos voluntários responderam “nunca ou quase nunca” para a “angústia dos pais” e “sentimento de culpa” devido a problemas dentários da criança. Além do mais, 88,1% dos entrevistados apontaram “nunca ou quase nunca” no quesito “função familiar”, concordando com os dados desta pesquisa.

Este estudo também corroborou as descobertas da pesquisa de Silva<sup>16</sup>, que avaliou 210 crianças pré-escolares entre 3 e 5 anos de idade matriculados em creches no município de Porto Velho, Rondônia, cujos dados revelaram 95,7 e 93,8% de respostas “nunca” para as variáveis “angústia dos pais” e “função familiar”, respectivamente. Contrariamente, o estudo de Souza et al.<sup>14</sup> reportou 30% dos pais apresentando impacto na qualidade de vida devido aos problemas bucais de seus filhos. Os resultados da pesquisa de Xavier et al.,<sup>15</sup> diferentemente do presente estudo, demonstraram que o domínio “angústia dos pais” foi expressivo na subescala da família.

Uma proposta deste estudo foi avaliar o impacto geral da QVRSB dos pré-escolares. Constatou-se não haver impacto em 14,8% da amostra, e 59 e 26,2% traduziram impacto fraco e médio, respectivamente. Não foi observado impacto forte a respeito das questões bucais influenciando negativamente a qualidade de vida dos pré-escolares de Tuparetama, Pernambuco. O trabalho de Alvarez<sup>5</sup> observou 67,7% de impacto fraco nas condições bucais frente à qualidade de vida das crianças. Semelhantemente à presente pesquisa, Xavier et al.<sup>15</sup> não relataram impacto forte, porém, os autores detectaram 55,9% da amostra sem impacto; 39,7 e 4,3% com impactos fraco e médio, respectivamente. O estudo realizado em Bauru, São Paulo, também concluiu pouca influência da saúde bucal na qualidade de vida, diante do baixo impacto nas crianças estudadas. Os achados de Souza et al.<sup>14</sup> sugeriram que o impacto da QVRSB foi maior nas crianças com paralisia cerebral do que nas famílias das mesmas.

Com relação às condições sociodemográficas, foi observado que a maioria das crianças mora com os pais (67%), reside com quatro a cinco pessoas (49%), possui imóveis próprios (63%) e habitações com mais de cinco cômodos (76%). Esses resultados assemelham-se aos de Alvarez,<sup>5</sup> que relatou 71,2% das crianças residindo com os pais (pai

e mãe); 33,7% da amostra morando com mais de três pessoas; 30,2% dos pré-escolares habitando em residência com média de um cômodo para cada membro e 69,2% possuindo casa própria. Analisando essas mesmas variáveis de moradia, Rossi et al.,<sup>17</sup> que estudaram as alterações oclusais em 415 pré-escolares no município de Salvador, Bahia, constataram que a maioria convivia com seus pais e, conforme seus dados, as famílias conviviam com menos de quatro pessoas, sendo que 77,2% da amostra residiam em habitações com mais de quatro cômodos. No entanto, os autores concluíram que as residências com mais de quatro pessoas podem ter algum impacto na qualidade de vida das crianças.

Diante dos fatores sociodemográficos maternos, este estudo demonstrou que as maiores prevalências de crianças com impacto médio se referiram àquelas cujas mães tinham entre 26 e 35 anos de idade, possuíam baixo nível de escolaridade, recebiam menos de um salário mínimo e trabalhavam em tempo integral. O número de moradores no domicílio e a escolaridade dos cuidadores são aspectos sociais que vêm sendo associados à cárie dentária em pré-escolares, sabendo-se que esse agravo de saúde bucal repercute, sobretudo, na qualidade de vida das crianças, como também de seus familiares.<sup>18</sup>

No estudo de Silva,<sup>16</sup> a renda mensal dos pais não chegou a dois salários mínimos, o que pode influenciar, segundo o autor, na qualidade de vida e nas condições de saúde bucal das crianças. Outro estudo não encontrou relação entre a qualidade de vida e a escolaridade dos pais, mas foi encontrada uma relação significativa entre a qualidade de vida e a renda das famílias.<sup>15</sup>

Estudos recentes enfatizam que variáveis como estrutura familiar, renda mensal e educação das mães mostraram significância com todos os domínios de outro instrumento utilizado para medir qualidade de vida de crianças maiores. Nesses estudos, os fatores socioeconômicos exerceram impacto negativo sobre a qualidade de vida de escolares, demonstrando a importância dos gestores de saúde considerarem tais questões sociodemográficas ao planejar intervenções de promoção de saúde.<sup>3,4</sup>

Apesar de aproximadamente 74% da amostra pesquisada ser representada por crianças cujas experiências e transtornos de saúde bucal não exerceram influência ou, então, influenciaram fracamente a qualidade de vida das mesmas e de seus familiares, dados desfavoráveis foram constatados. Como exemplos pode-se citar 26% da amostra retratando impacto médio; 47,6 e 46,8% apresentando, respectivamente, dificuldade em dormir e irritabilidade devido a algum agravo de saúde bucal, além de 26,2% dos pais reportarem ausência no trabalho por parte de algum membro da família em decorrência de transtornos dentários experimentados pela criança.

Outra análise pertinente centra-se no fato de que o exame clínico para o cálculo do índice de cárie dentária não era a proposta deste trabalho. Dessa forma, a amostra deste estudo foi constituída, possivelmente, por crianças com ou sem experiência da doença. Nesse contexto, resultados mais preocupantes poderiam ter sido identificados caso o impacto da saúde bucal na qualidade de vida fosse associado às crianças com atividade passada ou atual de cárie dentária.

A importância desta pesquisa, desenvolvida em uma localidade cujas famílias estão em situação de vulnerabilidade social e econômica, provém da necessidade de que benefícios direcionados à população possam ser conseguidos com os resultados fornecidos. Espera-se que políticas públicas sociais voltadas à formação dos pais, à oferta de emprego e ao aumento de renda possam ser estimuladas.

Estudos sobre qualidade de vida relacionada à saúde bucal são fundamentais para percepção dos pais sobre a saúde bucal de suas crianças e para melhor organização dos serviços de saúde. Faz-se necessária a realização de mais estudos, que ampliem a faixa etária dos indivíduos e que sejam direcionados não só ao sertão pernambucano, mas que se estendam a localidades com as mesmas condições sociais.

## CONCLUSÕES

De acordo com a metodologia empregada e com base nos resultados obtidos conclui-se que:

- Os dados deste estudo mostraram, em relação à seção impacto na criança, maiores percentuais de repostas “nunca” ou “quase nunca” em todos os domínios do formulário QVRSB, refletindo, dessa forma, que as questões bucais, no geral, pouco interferiram negativamente na qualidade de vida dos pré-escolares pesquisados. Apesar desse fato, houve relatos desfavoráveis referentes à dificuldade de dormir ou à irritabilidade devido a algum agravo de saúde bucal sofrido pela criança.
- Com relação ao segmento impacto na família, as condições bucais das crianças pouco contribuíram para o impacto negativo da qualidade de vida de seus pais ou responsáveis, diante dos altos percentuais de repostas favoráveis. Contudo, a questão relativa à evasão no trabalho por parte de algum membro da família em decorrência de transtornos dentários experimentados pela criança representou o maior percentual das repostas que traduziram alguma frequência de casos (às vezes, com frequência, muita frequência);

- Considerando-se a totalidade dos pesquisados, observou-se um percentual expressivo de crianças cujas experiências e transtornos de saúde bucal não exerceram influência (sem impacto) ou então influenciaram fracamente a qualidade de vida (impacto fraco). A existência de impacto geral forte, influenciando negativamente a qualidade de vida das crianças e de seus familiares, não foi constatada neste estudo;
- Com relação ao perfil sociodemográfico das famílias, percebe-se que os maiores percentuais dos pré-escolares avaliados residem em imóveis próprios, os quais acomodam de quatro a cinco pessoas, vivendo com menos de um salário mínimo e que possuem pais com baixo nível de escolaridade. Apenas a variável tempo de trabalho materno mostrou uma associação estatisticamente significativa com o impacto ( $p=0,011$ ).

## REFERÊNCIAS

1. Tesch FC, Oliveira BH, Leão A. Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(11):2555-64.
2. Feitosa S, Colares V, Pinkham J. The psychosocial effects of severe caries in 4-year-old children in Recife, Pernambuco, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(5):1550-6.
3. Paula JS, Leite IC, Almeida AB, Ambrosano GM, Pereira AC, Mialhe FL. The influence of oral health conditions, socioeconomic status and home environment factors on schoolchildren's self-perception of quality of life. *Health Qual Life Outcomes*. 2012;10(6):1-8.
4. de Paula JS, Leite IC, Almeida AB, Ambrosano GM, Mialhe FL. The impact of socioenvironmental characteristics on domains of oral health-related quality of life in Brazilian schoolchildren. *BMC Oral Health*. 2013;13(10):1-8.
5. Alvarez JHA. Impacto das doenças e desordens bucais na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças pré-escolares e de seus pais. [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009.
6. Pereira AL. Influência da condição de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos. [Monografia]. Campos Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
7. Granville-Garcia AF, Ferreira JMS, Barbosa AMF, Vieira I, Siqueira MJ, Menezes VA. Cárie, gengivite e higiene bucal em pré-escolares. *RGO Rev Gaúcha Odontol*. 2010;58(4):469-73.

8. Antunes JLF, Peres MA, Mello TRC. Determinantes individuais e contextuais da necessidade de tratamento odontológico na dentição decídua. *Ciênc Saúde Colet*. 2006;11(1):79-87.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Bucal. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
10. Kuhn E, Wambier DS. Incidências de lesões de cárie em bebês após 15 meses de um programa educativo-preventivo. *Pesq Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2007;7(1):75-81.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sinopse do Censo Demográfico 2010. Pernambuco. IBGE: 2010.
12. Barbosa TS, Mialhe FL, Castilho ARF, Gavião MBD. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças e adolescentes: aspectos conceituais e metodológicos. *Physis*. 2010;20(1):283-300.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília: Diário Oficial da União; 1996.
14. Souza LV, Abrão LSO, Novaes MSP, Loureiro RMT, Castro AM, Oliveira FS. Percepção dos pais sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças com paralisia cerebral. *Hor Ci*. 2010;4(2):1-29.
15. Xavier A, Carvalho FS, Bastos RS, Caldana ML, Bastos JRM. Dental caries-related quality of life and socioeconomic status of preschool children, Bauru, SP. *Braz J Oral Sci*. 2012;11(4):463-8.
16. Silva RPR. Avaliação da influência da saúde bucal na qualidade de vida de pré-escolares no município de Porto Velho, RO [Tese]. Bauru: Universidade de São Paulo; 2011.
17. Rossi TRA, Lopes LS, Cangussu MCT. Contexto familiar e alterações oclusais em pré-escolares no município de Salvador, Bahia, Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2009;9(2):139-47.
18. Mello MMDC, Souza WV, Lima MLC, Braga C. Fatores associados à cárie dentária em pré-escolares do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(3):471-85.

Recebido em 23.07.2013 e aprovado em 03.07.2014.