

AUTOPERCEÇÃO EM SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DE USUÁRIOS DE UM SERVIÇO ODONTOLÓGICO

SELF-PERCEPTION IN ORAL HEALTH AND QUALITY OF LIFE OF USERS OF A DENTAL SERVICE

Renata Silva Reis¹, Fábio Silva de Carvalho², Cristiane Alves Paz de Carvalho²

1. Cirurgiã-dentista, graduada pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB, Jequié-BA, Brasil.

2. Professor (a) adjunto (a) do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB, Jequié-BA, Brasil.

Palavras-chave:

Autoimagem; Pacientes; Qualidade de Vida; Saúde Bucal; Serviços Odontológicos.

RESUMO

O objetivo desse estudo foi avaliar a autopercepção e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos usuários de um serviço odontológico. Estudo quantitativo, transversal e descritivo, realizado com 164 pacientes atendidos nas clínicas de uma universidade do sudoeste baiano. Para a coleta de dados foram utilizados instrumentos para avaliação socioeconômica e demográfica, para a autopercepção da saúde bucal e o Oral Health Impact Profile (OHIP-14). Observou-se que a maioria dos pacientes relatou precisar de tratamento nos dentes ou gengiva (90,85%) e 54,88% classificaram sua saúde bucal como regular. A saúde bucal causou impacto na qualidade de vida em cerca de 93,00% dos pacientes. A média geral do OHIP-14 foi de 5,32, sendo os domínios de maior e menor média, respectivamente, o desconforto psicológico (1,20) e a deficiência (0,43). Para a maioria dos pacientes desse estudo, a autopercepção da saúde bucal foi considerada como regular e parece ser um indicativo de procura por atendimento no serviço odontológico estudado. A saúde bucal causou impacto na qualidade de vida da maioria dos usuários do serviço, contudo foi um impacto fraco.

Keywords:

Self Concept; Patients; Quality of Life; Oral Health; Dental Care.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the self-perception and impact of oral health on the quality of life of users of a dental service. Quantitative, cross-sectional and descriptive study, carried out with 164 patients attended in the clinics of a university in the southwest Bahia. For data collection, instruments were used of socioeconomic and demographic evaluation, for self-perception of oral health and the Oral Health Impact Profile (OHIP-14). It was observed that the most of the patients reported needing treatment in the teeth or gums (90.85%) and 54.88% classified their oral health as regular. Oral health had an impact on the quality of life in about 93.00% of the patients. The overall mean OHIP-14 was 5.32, with the highest and lowest domains, respectively, being psychological discomfort (1.20) and disability (0.43). For the majority of patients in this study the self-perception of oral health was considered regular and seems to be indicative of demand for care in the dental service studied. Oral health had an impact on the quality of life of most service users, however it was a weak impact.

18

Autor Correspondente:

Cristiane Alves Paz de Carvalho
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Campus Jequié – Departamento de Saúde I
Av. José Moreira Sobrinho, s/n, Bairro Jequiezinho
Jequié – BA, CEP: 45208-409
Telefone: (73) 3528-9655, e-mail: capcarvalho@uesb.edu.br

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida é definida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida no âmbito cultural, do sistema de valores em que está presente e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações¹. O termo qualidade de vida associada à saúde bucal é utilizado pelos pesquisadores para descrever o impacto das condições bucais na vida das pessoas².

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal é caracterizada por uma variedade de condições que influenciam a percepção do indivíduo, os seus sentidos e os comportamentos no exercício de sua atividade diária³. Sua

avaliação também é capaz de mensurar a efetividade de programas públicos de saúde bucal, demonstrando suas reais necessidades⁴.

A autopercepção em saúde é a interpretação do estado de saúde, com base em uma análise dos aspectos objetivos e subjetivos, considerando a visão do indivíduo e o contexto social, cultural e histórico em que está inserido^{5,6}. Está associada e pode ser influenciada por aspectos sociodemográficos, econômicos, culturais, psicológicos e com a capacidade física, o que possibilita ocasionar padrões de autopercepção de saúde distintos entre pessoas com diferentes condições e características^{7,8}.

A autopercepção da saúde bucal é uma medida multidimensional que reproduz a análise subjetiva dos

indivíduos sobre seu bem-estar funcional, social e psicológico, possibilitando muitas vezes a procura por atendimento odontológico⁹.

A avaliação da autopercepção das condições de saúde bucal, favorece o planejamento e organização dos serviços de saúde nessa área, pois o comportamento dos indivíduos é moldado a partir de suas percepções e importância dada a elas¹⁰. Por isso, a utilização de indicadores subjetivos acrescenta às informações clínicas e possibilita conhecer a percepção do indivíduo a respeito de sua condição bucal e a necessidade de tratamento, auxiliando a desenvolver programas e políticas de saúde eficazes para melhorar a qualidade de vida da população¹¹.

O presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de avaliar a autopercepção e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos usuários de um serviço odontológico.

MÉTODOS

A coleta de dados foi realizada somente após análise e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB), sob o Parecer número 2.576.599 (CAAE 84565318.0.0000.0055).

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, transversal e de caráter descritivo. A pesquisa foi realizada nas clínicas odontológicas de uma universidade do sudoeste do Estado da Bahia, durante os meses de maio, julho e agosto de 2018.

O número de pacientes que frequentam mensalmente as clínicas é variável, pois existem aqueles que são agendados semanalmente numa mesma clínica, ou ainda os que realizam tratamento em clínicas diferentes. Dessa forma, a amostra do estudo compreendeu pacientes maiores de 18 anos, atendidos pelos discentes do quarto ao décimo semestre do curso de Odontologia. Os pacientes foram abordados por uma única pesquisadora na sala de espera, enquanto aguardavam para serem atendidos.

Nessa pesquisa, o instrumento de coleta de dados foi um formulário aplicado por meio de entrevista, dividido em três partes. Na primeira, procurou-se obter informações socioeconômicas e demográficas; na segunda, avaliou-se a autopercepção da saúde bucal; na terceira, foi avaliado o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, por meio do questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-14).

Para determinar o perfil socioeconômico e demográfico da população de estudo, foram realizadas questões referentes à idade, ao sexo, ao estado civil, ao grau de escolaridade, a renda familiar e a localização de moradia. Para avaliar a autopercepção da saúde bucal, investigou-se como o participante classifica a condição bucal, mastigação, fala, aparência dos dentes e gengiva, se acha que precisa de tratamento e se teve dor nos últimos seis meses¹².

O OHIP-14 permite avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida por meio de sete dimensões: limitação funcional; dor física; desconforto psicológico; incapacidade física; incapacidade psicológica; incapacidade social e deficiência¹³.

Para análise, os dados foram processados em planilha do programa Office Excel 2016^o. Quanto à mensuração do impacto da saúde bucal na qualidade de vida, foram conferidas pontuações originais do OHIP-14 para cada pergunta de acordo com a resposta apresentada: Nunca – 0; Raramente – 1; Às vezes – 2; Quase sempre – 3; Sempre – 4. As respostas foram multiplicadas pelo respectivo peso de cada questão e em seguida somadas, produzindo um escore total do OHIP-14, que pode variar de 0 a 28, sendo que, quanto maior a pontuação, maior a percepção do impacto pelo indivíduo¹³. Assim, o valor máximo alcançado para cada dimensão é 4. Além disso, utilizou-se uma escala de impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida, proposta por Bastos¹⁴, cujo o impacto para cada dimensão foi classificado em: sem impacto (0), fraco ($0 < \text{fraco} \leq 9$), médio ($9 < \text{médio} \leq 18$) e forte ($18 < \text{forte} \leq 28$).

RESULTADOS

A amostra final desse estudo foi composta por 164 pacientes com idade média de aproximadamente 40 anos e predominância do sexo feminino (65,24%), provenientes da zona urbana (94,51%), com segundo grau completo (41,46%) e renda familiar de até um salário mínimo (SM) (76,22%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos usuários de um serviço odontológico. Jequié-BA, 2018.

	N	%
Sexo		
Feminino	107	65,24
Masculino	57	34,76
Moradia		
Urbana	155	94,51
Rural	9	5,49
Estado civil		
Solteiro	96	58,54
Divorciado	7	4,27
Casado	56	34,15
Viúvo	5	3,05
Escolaridade		
1ª a 4ª série completo	8	4,88
1ª a 4ª série incompleto	14	8,54
5ª a 8ª série completo	15	9,15
5ª a 8ª série incompleto	20	12,20
2º grau completo	68	41,46
2º grau incompleto	17	10,37
Superior completo	10	6,10
Superior incompleto	12	7,32

continua...

Tabela 1 – Continuação

	N	%
Renda familiar		
Menos de 1 salário mínimo	64	39,02
1 salário mínimo	61	37,20
Entre 1 e 3 salários mínimos	34	20,73
Mais de 3 salários mínimos	5	3,05
Total	164	100,00

Na Tabela 2, pode-se observar a autopercepção dos participantes em relação a necessidade de tratamento nos dentes ou gengiva, como classificaram sua saúde bucal, aparência dos dentes e gengiva, mastigação, fala e, dor de dente. Destaca-se que a grande maioria dos pacientes relataram precisar de tratamento nos dentes ou gengiva (90,85%) e 54,88% classificaram sua saúde bucal como regular.

Tabela 2 – Autopercepção da saúde bucal dos usuários de um serviço odontológico. Jequié-BA, 2018.

	N	%
Precisa tratamento dentes/gengiva		
Sim	149	90,85
Não	15	9,15
Como classifica sua saúde bucal		
Boa	49	29,88
Regular	90	54,88
Ruim	25	15,24
Como classifica aparência dentes/gengiva		
Boa	48	29,27
Regular	80	48,78
Ruim	36	21,95

continua...

Tabela 2 – Continuação

	N	%
Como classifica sua mastigação		
Boa	74	45,12
Regular	50	30,49
Ruim	40	24,39
Como classifica sua fala		
Boa	124	75,61
Regular	31	18,90
Ruim	9	5,49
Aparência dos dentes/gengiva e relacionamentos		
Sim, afeta um pouco	14	8,54
Sim, afeta moderado	24	14,63
Sim, afeta muito	9	5,49
Não afeta	117	71,34
Dor dentes/gengiva últimos 6 meses		
Não senti	86	52,44
Pouca dor	27	16,46
Dor moderada	22	13,41
Muita dor	29	17,68
Total	164	100,00

Ao avaliar as dimensões do impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes, constatou-se que a dimensão mais afetada pela condição de saúde bucal foi desconforto psicológico, a qual apresentou maior média (1,20), tanto para a amostra geral quanto para o sexo, moradia, estado civil, escolaridade e renda familiar. Já a dimensão menos afetada e com menor média foi deficiência (0,43), conforme pode ser observado na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição da média das dimensões do OHIP-14 de acordo com as características sociodemográficas. Jequié-BA, 2018.

	LF	DF	DP	IF	IP	IS	D	T
Sexo								
Feminino	0,56	1,27	1,39	0,87	0,92	0,53	0,50	6,03
Masculino	0,25	0,94	0,86	0,48	0,84	0,31	0,31	3,98
Moradia								
Urbana	0,44	1,14	1,17	0,72	0,88	0,41	0,40	5,15
Rural	0,73	1,44	1,76	1,04	1,09	1,16	0,93	8,15
Estado civil								
Solteiro	0,42	1,12	1,20	0,73	0,98	0,52	0,48	5,45
Divorciado	0,07	0,38	0,75	0,44	0,54	0,37	0,48	3,04
Casado	0,45	1,24	1,15	0,66	0,70	0,28	0,31	4,79
Viúvo	1,60	1,80	2,62	2,01	1,72	1,20	0,95	11,90

continua...

Tabela 3 – Continuação

	LF	DF	DP	IF	IP	IS	D	T
Escolaridade								
1ª a 4ª série completo	0,50	1,16	1,36	1,26	1,20	0,17	0,57	6,23
1ª a 4ª série incompleto	0,99	1,69	1,43	1,40	1,34	0,73	1,04	8,63
5ª a 8ª série completo	0,76	1,14	1,68	0,96	1,16	0,82	0,87	7,39
5ª a 8ª série incompleto	0,40	1,08	1,13	0,47	0,89	0,39	0,51	4,88
2º grau completo	0,34	1,10	1,10	0,69	0,69	0,40	0,25	4,57
2º grau incompleto	0,39	1,37	1,02	0,44	1,24	0,61	0,47	5,53
Superior completo	0,40	0,90	1,63	0,45	0,76	0,41	0,34	4,88
Superior incompleto	0,30	0,83	0,88	0,67	0,58	0,06	0,00	3,32
Renda familiar								
Menos de 1 salário mínimo	0,50	1,29	1,13	0,74	1,01	0,49	0,46	5,62
1 salário mínimo	0,57	1,23	1,42	0,87	1,02	0,55	0,55	6,21
Entre 1 e 3 salários mínimos	0,22	0,81	0,99	0,52	0,46	0,22	0,20	3,43
Mais de 3 salários mínimos	0,10	0,73	0,91	0,50	0,64	0,37	0,16	3,42
Total	0,45	1,15	1,20	0,73	0,89	0,45	0,43	5,32

LF (limitação funcional), DF (dor física), DP (desconforto psicológico), IF (incapacidade física), IP (incapacidade psicológica), IS (incapacidade social), D (deficiência), T (total).

Quanto ao impacto da saúde bucal, a média geral do OHIP-14 foi 5,32 caracterizando um impacto fraco na qualidade de vida dos participantes. O percentual de

participantes que apresentaram algum impacto das condições bucais na qualidade de vida foi de 92,68%, sendo que desses, 75,00% apresentam fraco impacto (Tabela 4).

Tabela 4 – Impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos usuários de um serviço odontológico, de acordo com as características sociodemográficas. Jequié-BA, 2018.

	Sem Impacto		Fraco Impacto		Médio Impacto		Forte Impacto	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Feminino	8	7,48	76	71,03	19	17,76	4	3,74
Masculino	4	7,02	47	82,46	6	10,53	0	0,00
Moradia								
Urbana	11	7,10	118	76,13	23	14,84	3	1,94
Rural	1	11,11	5	55,56	2	22,22	1	11,11
Estado civil								
Solteiro	6	6,25	72	75,00	15	15,63	3	3,13
Divorciado	3	42,86	3	42,86	1	14,29	0	0,00
Casado	3	5,36	46	82,14	7	12,50	0	0,00
Viúvo	0	0,00	2	40,00	2	40,00	1	20,00
Escolaridade								
1ª a 4ª série completo	1	12,50	5	62,50	2	25,00	0	0,00
1ª a 4ª série incompleto	0	0,00	8	57,14	4	28,57	2	14,29
5ª a 8ª série completo	1	6,67	9	60,00	4	26,67	1	6,67
5ª a 8ª série incompleto	2	10,00	15	75,00	3	15,00	0	0,00

continua...

Tabela 4 – Continuação

	Sem Impacto		Fraco Impacto		Médio Impacto		Forte Impacto	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Escolaridade								
2º grau completo	5	7,35	56	82,35	6	8,82	1	1,47
2º grau incompleto	0	0,00	14	82,35	3	17,65	0	0,00
Superior completo	2	20,00	6	60,00	2	20,00	0	0,00
Superior incompleto	1	8,33	10	83,33	1	8,33	0	0,00
Renda familiar								
Menos de 1 salário mínimo	3	4,69	49	76,56	11	17,19	1	1,56
1 salário mínimo	5	8,20	42	68,85	11	18,03	3	4,92
Entre 1 e 3 salários mínimos	3	8,82	29	85,29	2	5,88	0	0,00
Mais de 3 salários mínimos	1	20,00	3	60,00	1	20,00	0	0,00
Total	12	7,32	123	75,00	25	15,24	4	2,44

DISCUSSÃO

A utilização de indicadores subjetivos em saúde bucal tem contribuído muito para os estudos epidemiológicos na Odontologia, uma vez que permite conhecer a percepção do indivíduo e contribui para o planejamento em saúde⁴. Nesse sentido, a autopercepção da saúde bucal é uma ferramenta útil e importante para os cirurgiões-dentistas, pois possibilita conhecer como os pacientes avaliam, qual prioridade e importância dada à saúde bucal, assim como se as condições bucais influenciam em suas atividades diárias e na qualidade de vida.

No período da coleta de dados desse estudo, a maior procura pelo serviço odontológico foi por mulheres e por pessoas solteiras. Acredita-se que talvez isso seja devido às mulheres terem um perfil de maior preocupação com a saúde em relação aos homens¹⁵, enquanto os solteiros se preocupam mais com aparência, estética e também por terem menos obrigações como chefes de família, por exemplo. Os moradores da zona rural foram os que menos procuraram, fato que pode ser justificado pela distância do módulo de Odontologia da universidade do estudo e a falta de transporte público, o que dificulta o acesso. Além disso, em relação à renda, a procura pelo serviço odontológico da universidade é majoritariamente por pessoas de baixa renda familiar, que geralmente não conseguem resolutividade para suas necessidades de saúde bucal em serviços públicos municipais e não têm acesso ao serviço particular.

No presente estudo, notou-se que a maioria dos participantes classificaram a saúde bucal como regular. Essa percepção está diretamente associada a procura por atendimento odontológico, visto que percentual importante (90,85%) declarou necessitar de tratamento nos dentes ou gengiva. Resultados semelhantes para necessidade de tratamento foram encontrados em outros estudos^{16,17}.

Em relação aos aspectos estéticos e funcionais avaliados, apesar de grande parte dos pacientes considerarem a aparência dos seus dentes ou gengiva como regular ou ruim, para a maioria ela não afeta de nenhuma forma seu relacionamento com as pessoas. Ao analisar o contexto em que essas pessoas estão inseridas, no qual a maioria possui renda familiar de menos de um salário mínimo e não chegou a concluir o ensino médio, pode-se inferir que para eles a saúde bucal tem pouca importância e influência no convívio social. Quanto à mastigação e à fala, 45,12% e 75,61% respectivamente, avaliaram como boa. Resultado superior para classificação da mastigação foi encontrado por Braga et al.¹⁷, em um estudo de base nacional que utilizou o inquérito do SB Brasil 2010.

Segundo Vale et al.¹⁸, a busca por serviços odontológicos muitas vezes pode estar limitada às situações de urgência como dor de dente, tendo em vista que ainda não existe uma cultura de se buscar assistência voltada para as ações preventivas, o que caracteriza um aspecto negativo para a saúde bucal da população. Nesse estudo, apesar da maioria dos indivíduos que passaram por atendimento nas clínicas da universidade no período da coleta de dados, relataram não ter sentido dor de dente nos últimos seis meses, percentual importante (47,56%) relatou ter sentido alguma dor de dente (pouca/moderada/muita) nesse mesmo período.

Das sete dimensões avaliadas no OHIP-14, desconforto psicológico seguida de dor física foram as que apresentaram maior influência na qualidade de vida dos pacientes desse estudo. No estudo de Silva et al. (2016)¹⁹, com adultos de São Paulo, a dimensão mais afetada foi dor física e posteriormente o desconforto psicológico. Estas também foram as dimensões mais afetadas no estudo de Guerra et al.², em Minas Gerais.

O desconforto psicológico se refere a quanto a pessoa ficou preocupada e estressada por causa de problemas

nos dentes ou na cavidade oral, já a dor física revela a presença de dor e incômodo ao se alimentar devido alterações na saúde bucal¹³. Neste estudo, desconforto psicológico foi a dimensão que mais afetou as mulheres, enquanto para os homens foi dor física.

A dimensão que menos afetou a qualidade de vida foi deficiência, ela demonstra se a vida ficou pior e, se a pessoa ficou totalmente incapaz de realizar suas atividades diárias por causa de problemas nos dentes ou na cavidade oral¹³. Desse modo, notou-se que as alterações bucais não foram limitantes para as atividades diárias desses pacientes, nas quais podem incluir tarefas domésticas, trabalho e lazer.

Vale destacar que os viúvos obtiveram maior interferência da condição bucal em todas as dimensões analisadas. Similarmente, verificou-se que, de um modo geral, quanto menor a escolaridade e renda familiar, maior a média das dimensões. Dessa forma, percebe-se o quanto esses fatores estão relacionados a percepção negativa da situação bucal, consequentemente refletindo na qualidade de vida, o que ratifica a importância do cuidado e valorização da saúde bucal, bem como de medidas que visem a promoção e recuperação da saúde.

O conhecimento a respeito das condições de saúde da população e seus determinantes, como também de suas reais necessidades e razões para utilização dos serviços de saúde, contribuem de forma significativa para orientar as políticas de saúde²⁰. O OHIP-14 é um instrumento subjetivo e pertinente, pois permite a participação das pessoas na avaliação do impacto da saúde bucal na qualidade de vida por meio do autorrelato²¹. A média geral do OHIP-14 nesse estudo foi semelhante a encontrada por outros autores^{2,22}.

Verificou-se prevalência alta do impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes desse estudo, no entanto, para a maioria esse impacto foi fraco. Notou-se que há diferença do impacto da saúde bucal em algumas das variáveis estudadas. Destaca-se que nenhum homem apresentou forte impacto das condições bucais na qualidade de vida, do mesmo modo para aqueles que declararam serem casados ou divorciados. Por outro lado, para viúvos, verificou-se maior prevalência de impacto médio e forte. De acordo com Guerra et al.², divergências identificadas entre populações estudadas ou entre os indivíduos, acontecem devido à interferência dos valores e do contexto cultural na percepção da qualidade de vida.

Observou-se que os pacientes com menor escolaridade apresentaram maior impacto da saúde bucal na qualidade de vida, semelhante a outros estudos^{2,4}. Com relação a renda, o impacto foi maior naqueles com nível econômico baixo, conforme apontado por outros autores^{4,19}. A dificuldade de acesso à informação e serviços odontológicos podem ser os responsáveis pelo impacto negativo nessas pessoas. Roberto et al.²³, sugeriram que o acesso à informação sobre saúde bucal é um fator modulador de hábitos e de percepções e que também pode ser modulado por aspectos sociodemográficos e relacionados aos serviços odontológicos utilizados.

A avaliação da autopercepção e impacto da saúde bucal na qualidade de vida relacionada com os fatores

sociodemográficos, possibilita um planejamento e execução de atividades de educação em saúde e adoção de medidas de promoção e prevenção da saúde. Contudo, reconhece-se a necessidade de outros estudos que permitam associar a avaliação subjetiva com indicadores clínicos, a fim de analisar se a percepção do indivíduo condiz com os dados clínicos.

CONCLUSÃO

Nesse estudo, para a maioria dos pacientes a autopercepção em saúde bucal foi considerada como regular e parece ser um indicativo de procura por atendimento no serviço odontológico estudado. Além disso, a percepção para classificação da mastigação e fala revelou-se mais positiva que para a aparência dos dentes e gengivas (envolvimento estético).

A saúde bucal causou impacto na qualidade de vida da maioria dos usuários desse serviço, contudo foi um impacto fraco. Ou seja, apesar dessas pessoas reconhecerem que a condição bucal é relevante e afeta seu bem-estar físico, social e psíquico, não é um fator incapacitante das suas atividades diárias.

Esse conhecimento permite desenvolver ações que culminem no aumento da participação desses usuários no serviço odontológico e no processo saúde-doença, contribuindo para melhoria da autoestima, estética e reinserção no convívio social, em que produzirá um impacto positivo na qualidade de vida.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflitos de interesse.

FINANCIAMENTO

Não houve financiamento para a realização do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995;41(10):1403-9.
2. Guerra MJC, Greco RM, Leite ICG, Ferreira e Ferreira E, de Paula MVQ. Impact of oral health conditions on the quality of life of workers. *Ciênc saúde coletiva.* 2014;19(12):4777-86.
3. Alvarenga FAS, Henriques C, Takatsui F, Montandon AAB, Telarolli Júnior R, Monteiro ALCC, 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 UNESP.* 2011;40(3):118-24.
4. Miotto MHMB, Almeida CS, Barcellos LA. Impacto das condições bucais na qualidade de vida em servidores públicos municipais. *Ciênc saúde coletiva.* 2014;19(9):3931-40.

5. Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus IA. Auto-avaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(2):421-35.
6. Bezerra PCL, Opitz SP, Koifman RJ, Muniz PT. Percepção de saúde e fatores associados em adultos: inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2008. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(12):2441-51.
7. Jerez-Roig J, Souza DLB, Andrade FLJP, Lima Filho BF, Medeiros RJ, Oliveira NPD, et al. Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. *Ciênc saúde coletiva*. 2016;21(11):3367-75.
8. Reichert FF, Loch MR, Capilheira MF. Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. *Ciênc saúde coletiva*. 2012; 17(12):3353-62.
9. Locker D. Clinical correlates of change in self perceived oral health in older adults. *Commun Dent Oral Epidemiol*. 1997;25(3):199-203.
10. Haikal DS, Paula AMB, Martins AMEBL, Moreira AM, Ferreira e Ferreira E. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quantitativa. *Ciênc saúde coletiva*. 2011;16(7):3317-29.
11. 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. *Ciênc saúde coletiva*. 2012;17(2):397-406.
12. Batista MJ, Rihs LB, Gonçalo CS, Miyuchi Kubo FM, Amaral RC, Sousa MLR. Treatment needs and self-perception of oral health among adolescents. *Rev Gaúcha Odontol*. 2012;60(3):289-96.
13. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Commun Dent Oral Epidemiol*. 1997;25(4):284-90.
14. Bastos RS, Carvalho ES, Xavier A, Caldanha ML, Bastos JRM, Lauris JRP. Dental caries related to quality of life in two Brazilian adolescent groups: a cross-sectional randomised study. *Int Dent Journal*. 2012;62(3):137-43.
15. Palma PV, Leite ICG, Greco RM. Associação entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e a capacidade para o trabalho de técnicos administrativos em educação: um estudo transversal. *Cad Saúde Colet*. 2019;27(1):100-7.
16. Nascimento AR, Andrade FB, César CC. Validade e utilidade da autopercepção de necessidade de tratamento odontológico por adultos e idosos. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(8):1765-74.
17. Braga APG, Barreto SM, Martins AMEBL. Autopercepção da mastigação e fatores associados em adultos brasileiros. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(5):889-904.
18. Vale EB, Mendes ACG, Moreira RS. Autopercepção da saúde bucal entre adultos na região Nordeste do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(3):98-108.
19. Silva EA, Batista MJ, Sousa MLR. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de adultos de diferentes níveis socioeconômicos. *Rev Ciênc Méd*. 2016;25(1):11-21.
20. Bulgareli JV, Faria ET, Cortellazzi KL, Guerra LM, Meneghim MC, Ambrosano GMB, et al. Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos. *Rev Saúde Pública*. 2018;52:44.
21. Gabardo MCL, Moysés SJ, Moysés ST, Olandoski M, Olinto MTA, Pattussi MP. Social, economic, and behavioral variables associated with oral health-related quality of life among Brazilian adults. *Ciênc saúde coletiva*. 2015;20(5):1531-40.
22. Oliveira EJP, Rocha VFB, Nogueira DA, Pereira AA. Qualidade de vida e condições de saúde bucal de hipertensos e diabéticos em um município do Sudeste Brasileiro. *Ciênc saúde coletiva*. 2018;23(3):763-72.
23. Roberto LL, Noronha DD, Souza TO, Miranda EJP, Martins AMEBL, Paula AMB, et al. Falta de acesso a informações sobre problemas bucais entre adultos: abordagem baseada no modelo teórico de alfabetização em saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2018;23(3):823-35.