

Autopercepção de saúde entre adultos com ausência dentária, a partir do modelo biopsicossocial da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

Self-perception of health among adults with missing teeth, based on the biopsychosocial model of the International Classification of Functioning, Disability and Health

Autopercepción de la salud entre adultos con ausencia de dientes, basada en el modelo biopsicosocial de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud

Recebido: 10/03/2024 Aceito: 14/09/2024 Publicado: 11/10/2024

 Talytah Costa Guarche¹,  Mariana Chaves Aveiro²

Resumo:

Objetivo: identificar a funcionalidade de adultos com ausência dentária, através de sua autopercepção de saúde bucal, num serviço de pronto-socorro odontológico. **Método:** pesquisa observacional transversal e quantitativa, realizado em 2021, através de entrevista, no serviço de pronto socorro odontológico da Universidade Estadual de Londrina. A avaliação das funções e estruturas, limitação das atividades e restrição da participação dos usuários com ausências dentárias foi realizada por meio do questionário *Oral Health Impact Profile-14* e adaptado ao quadro de Umakoshi, que relacionou com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Para comparação de amostras independentes foram realizados os testes não paramétricos de Mann-Whitney U, ANOVA de Kruskal Wallis e Qui-Quadrado. Foi considerado um nível de significância de 5%. **Resultados:** participaram 85 usuários, com média de idade de 38,96 anos, sexo feminino (57,65%), em união estável (54,12%), fundamental completo (35,29%), com emprego (51,76%) e com renda de 1 a 3 salários mínimos (64,71%). 96,5% autorrelatam comprometimento da função relacionada à dor, 91,8% algum comprometimento na função de ingestão e 96,5% alteração na função de temperamento e personalidade. Na função gustativa 74,11% responderam não ter alteração. **Conclusão:** os indivíduos que frequentam o Pronto Socorro Odontológico da Universidade Estadual de Londrina, segundo seus autorrelatos, possuem uma pior percepção de funcionalidade quando se refere à dor, assim como as funções de temperamento e personalidade, o ato de comer e lidar com estresse pela ausência dentária foram as maiores limitações de atividade. **Palavras-chave:** Saúde Bucal; Perda de Dente; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Perfil de Impacto da Doença; Indicadores de Qualidade de Vida.

Abstract:

Objective: to identify the functionality of adults with missing teeth, through their self-perception of oral health, in a dental emergency service. **Methods:** observational, cross-sectional and quantitative research, carried out in 2021, through interviews, in the dental emergency service of the Universidade Estadual de Londrina/PR/Brazil. The evaluation of functions and structures, limitation of activities and restriction of participation of users with missing teeth was carried out using the Oral Health Impact Profile-14 questionnaire and adapted to the Umakoshi framework, which related it to the International Classification of Functioning, Disability and Health. To compare independent samples, the nonparametric Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis ANOVA and Chi-Square tests were performed. A significance level of 5% was considered. **Results:** 85 users participated, with an average age of 38.96 years, female (57.65%), in a civil union (54.12%), completed primary education (35.29%), employed (51.76%) and with an income equivalent to 1 to 3 minimum wages (64.71%). In 96.5%, they self-reported impairment of pain-related function, 91.8% some impairment in the ingestion function and 96.5% alteration in the temperament and personality function. In the gustatory function, 74.11% responded that there was no alteration. **Conclusion:** according to their self-reports, individuals who attend the Dental Emergency Room of the Universidade Estadual de Londrina have a worse perception of functionality when it comes to pain, as well as the temperament and personality functions, the act of eating and dealing with stress due to the absence of teeth were the greatest limitations of activity. **Keywords:** Oral Health; Tooth Loss; International Classification of Functioning, Disability and Health; Sickness Impact Profile; Indicators of Quality of Life.

Resumen:

Objetivo: Identificar la funcionalidad de adultos con ausencia de dientes, a través de su autopercepción de salud bucal, en un servicio de emergencia odontológica. **Método:** investigación observacional transversal y cuantitativa, realizada en 2021, a través de entrevistas, en el servicio de urgencias odontológicas de la Universidad Estadual de Londrina/PR/Brazil. La evaluación de las funciones y estructuras, limitación de las actividades y restricción de la participación de los usuarios con ausencia de dientes se llevó a cabo utilizando el cuestionario *Oral Health Impact Profile-14* y adaptado al cuadro de Umakoshi, relacionado con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Se utilizaron pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney, ANOVA de Kruskal Wallis y Chi-cuadrado para comparar muestras independientes. Se utilizó un nivel de significación del 5%. **Resultados:** Participaron 85 usuarios, con una edad media de 38,96 años, de sexo femenino (57,65%), en pareja de hecho (54,12%), con estudios primarios completos (35,29%), con empleo (51,76%) y con ingresos de entre 1 y 3 salarios mínimos (64,71%). El 96,5% informó alteración en la función relacionada con el dolor, el 91,8% alguna alteración en la función de deglución y el 96,5% alteración en la función de temperamento y personalidad. En cuanto a la función gustativa, el 74,11% no informó de ninguna alteración. **Conclusión:** De acuerdo con sus autoinformes, los individuos que acuden al Servicio de Urgencia Odontológica de la Universidad Estadual de Londrina tienen una peor percepción de funcionalidad en lo que se refiere al dolor, así como en las funciones de temperamento y personalidad, el acto de comer y lidiar con el estrés debido a la falta de dientes fueron las mayores limitaciones de actividad. **Palabras clave:** Salud Bucal; Pérdida de Diente; Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud; Perfil de Impacto de Enfermedad; Indicadores de Calidad de Vida.

Autor Correspondente: Talytah Costa Guarche – talytahs.uel@gmail.com

1. Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Positivo, Campus Londrina/PR, Brasil

2. Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista - Instituto Saúde e Sociedade, Santos/SP, Brasil

INTRODUÇÃO

A saúde bucal extrapola o conceito de manter os dentes saudáveis, sendo um ponto importante para garantir o bem-estar do indivíduo, interferindo em sua qualidade de vida^{1,2}. Envolve em seus complexos determinantes sociais e de saúde, o edentulismo tem a cárie, a doença periodontal, a baixa renda, a baixa cobertura dos serviços e as práticas mutiladoras como fatores de risco à sua evolução³. Somado a isso, o fator cultural também impacta na perda dentária, pois ela é assimilada de diferentes maneiras em diferentes sociedades^{4,5}.

A extração dentária é o resultado das experiências de doenças bucais ao longo da vida, com fatores de riscos biológicos, sociais e comportamentais⁶. Estudos apontam uma média de 18,7 anos de idade para a primeira extração dentária no país e elevado índice de edentulismo, em que 22,4% da população já não possui dentição funcional, com menos de 21 dentes presentes na boca^{1,7}. Esses dados desafiam os profissionais e os serviços de saúde a superarem esse cenário por meio de estratégias efetivas de prevenção e tratamento^{5,8,9}.

A Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF) é um sistema de classificação que veio complementar as informações em saúde, antes fornecidas apenas pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – CID, usada globalmente para estatísticas de morbidade e de mortalidade. Além dos dados de morbidade utilizados para o planejamento, o gerenciamento e a avaliação dos programas políticos de saúde, a inclusão dos dados de funcionalidade proporciona um registro completo de saúde, gerando uma fonte importante de dados epidemiológicos e qualificando a informação de saúde disponível¹⁰⁻¹⁵.

O modelo biopsicossocial da CIF representa a integração do modelo médico e do modelo social, obtendo-se uma síntese que possibilita uma visão abrangente das várias dimensões de saúde^{10,12-14,16,17}. Com base na Figura 1, se pode observar o Modelo Interativo da CIF, criado pela OMS, na funcionalidade, da qual não apenas o distúrbio ou doença e a função e estrutura do corpo podem influenciar, mas também os fatores contextuais (ambientais) e podem interagir e exercer impacto para prejudicar ou facilitar a condição do indivíduo, interferindo no desempenho de atividade e participação¹³.

A classificação é organizada em funções do corpo (b), estruturas do corpo (s), atividades e participações (d) e fatores ambientais (e) e pessoais. As funções e estruturas do corpo se relacionam com a doença, as atividades e participação se relacionam com funcionalidade, como os indivíduos enfrentarão essa alteração em sua rotina de tarefas, os fatores contextuais

(ambientais e pessoais) representam o impacto dos fatores negativos ou positivos do contexto das pessoas sobre a saúde¹³.

Figura 1. Modelo Interativo da CIF¹³.



Há uma tentativa de se criar um conjunto de categorias da CIF que descrevam a funcionalidade de pessoas com determinadas condições de saúde para a saúde bucal na CIF¹⁸. É nesse contexto que a ausência dentária, interferindo na qualidade de vida do indivíduo, pode ser incluída e gerar códigos na CIF que possam contribuir para análise da doença e o planejamento e promoção da saúde bucal.

Este estudo tem como objetivo identificar a funcionalidade de adultos com ausência dentária, através de sua autopercepção de saúde bucal, num serviço de pronto-socorro odontológico.

MÉTODOS

A pesquisa teve o caráter observacional transversal, de natureza quantitativa, e foi realizada no serviço de urgência odontológica da Universidade Estadual de Londrina (PSO/COU-UEL). Foram entrevistados indivíduos entre 19-59 anos com ausências dentárias. A avaliação das funções e estruturas, limitação das atividades e restrição da participação dos usuários com ausências dentárias foi realizada por meio do questionário *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14) em sua versão reduzida¹⁹⁻²¹.

O *Oral Health Impact Profile* (OHIP) - na sua forma simplificada, OHIP-14 - é um questionário capaz de avaliar a qualidade de vida em relação às condições de saúde bucal¹⁹⁻²¹. Ele foi desenvolvido como medida abrangente de autorrelato para disfunção, desconforto e incapacidade atribuída às condições de saúde bucal. Esses impactos foram destinados a complementar indicadores epidemiológicos bucais tradicionais de doença clínica, fornecendo

assim informações sobre o “peso da doença”, nas populações, e a eficácia dos serviços de saúde na redução dessa carga de doença²²⁻²⁴.

O instrumento OHIP é um importante auxiliar no esclarecimento de necessidades em saúde bucal e na elaboração de estratégias para controle/redução de doenças e promoção da saúde bucal com impacto positivo na qualidade de vida²⁵. Os indicadores clínicos não são capazes de captar os agravos tais como: dor e interferências na mastigação e na autoestima, a inferência desses aspectos é realizada através de questionários que medem o impacto da saúde bucal na qualidade de vida²⁶.

O instrumento contempla sete dimensões do impacto a ser medido: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência. As respostas são dadas de acordo com uma escala *Likert* como: 0 = nunca, 1 = raramente, 2 = às vezes, 3 = frequentemente e 4 = sempre. Quanto mais alto o valor atribuído pelo respondente, pior é a autopercepção do impacto da saúde bucal na qualidade de vida, a pontuação máxima é de 56 pontos.

Foi utilizado e adaptado ao olhar dos autores a proposta de Umakoshi²⁴, que relacionou as questões do OHIP-14 com a CIF. As adaptações realizadas buscaram ampliar o olhar para as categorias da CIF que envolvem atividade e participação a partir da CIF¹³. As inclusões feitas foram:

d330 Fala: Produzir palavras, frases e passagens mais longas em mensagens faladas com significado literal e implícito, como expressar um fato ou contar uma história em linguagem oral;

d240 Lidar: com o estresse e outras demandas psicológicas: Realizar e coordenar ações simples ou complexas para gerenciar e controlar as demandas psicológicas necessárias à execução de tarefas que exigem responsabilidades significativas e que envolvem estresse, distração, ou crise, como dirigir um veículo no trânsito pesado ou tomar conta de muitas crianças;

d550 Comer: Executar as tarefas e ações coordenadas de comer o alimento servido, levá-lo à boca e consumi-lo de maneira culturalmente aceitável, cortar ou partir o alimento em pedaços, abrir garrafas e latas, utilizar utensílios, atividades relacionadas com refeições, banquetes e jantares;

d710 Interações interpessoais básicas: Interagir com as pessoas de maneira contextual e socialmente adequada, como mostrar consideração e estima quando apropriado ou reagir aos sentimentos dos outros;

d799 Relações e interações interpessoais, não especificadas;

b117 Funções intelectuais: Funções mentais gerais, necessárias para compreender e integrar de forma construtiva as diferentes funções mentais, incluindo todas as funções cognitivas e seu desenvolvimento ao longo da vida substituído na “questão 13” por b152 Funções emocionais: Funções mentais específicas relacionadas ao sentimento e aos componentes afetivos dos processos mentais¹³.

O Quadro 1 mostra as questões do OHIP-14, os tópicos correlacionados e as categorias da CIF para cada questão.

Quadro 1. Categorias da CIF no questionário OHIP-14. Londrina/PR, 2021.

QUESTÕES DO OHIP-14	TÓPICOS	Categorias da CIF
1.Você teve problemas para falar alguma palavra?	Fala Atividade	b320 Função da articulação d330 Fala
2.Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?	Paladar	b250 Função gustativa
3.Você sentiu dores na sua boca ou nos seus dentes?	Dor	b280 sensação de dor s320 estrutura da boca
4.Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento?	Mastigação Atividade	b510 Função de Ingestão b5102 Mastigar b126 Função do temperamento e da personalidade d550 Comer
5.Você ficou preocupado?	Ansiedade	b152 Funções emocionais
6.Você se sentiu nervoso?	Humor Atividade	b126 Funções de temperamento e personalidade d240 lidar com estresse e outras demandas psicológicas
7.Sua alimentação ficou prejudicada?	Mastigação Deglutição Atividade	b510 Função de Ingestão b5101 Morder d550 Comer
8.Você teve que parar suas refeições?	Mastigar Alimentos	b510 Função de ingestão e110 produtos ou substâncias para consumo pessoal e1100 alimentos d550 Comer
9.Você encontrou dificuldade para descansar?	Repouso	b134 Funções do sono
10.Você ficou com vergonha?	Personalidade Atividade	b126 Funções de temperamento e personalidade d799 Relações e interações interpessoais, não especificadas
11.Você ficou aborrecido com as pessoas?	Temperamento Atividade	b152 Funções emocionais d710 Interações interpessoais básicas
12. Você teve dificuldades para fazer suas atividades diárias?	Atividade	d230 realizar a rotina diária
13.Você sentiu que sua vida piorou?	Função Nível de Atividade	b152 funções emocionais
14.Você não conseguiu fazer suas tarefas diárias?	Atividade	d230 realizar rotina diária

Fonte: Adaptado pelos autores a partir de Umakoshi e OMS^{13,24}.

Os dados quantitativos foram avaliados por meio de estatística descritiva e inferencial. Foram utilizados os testes não paramétricos de Mann-Whitney U e Anova de Kruskal-Wallis. Para associação entre as duas variáveis categóricas nominais foi utilizado o Teste Qui-quadrado. Foi considerado nível de significância de 5%. As análises foram realizadas utilizando o Microsoft Office Excel e o Software Jamovi Versão 1.6.23.0

O estudo foi aprovado pelo ao Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Universidade Federal de São Paulo por meio da plataforma Brasil, nº parecer CEP: 0521.0021.05/2019, CAAE: 13008419.2.0000.550.

RESULTADOS

O estudo contou com um total de 117 pessoas abordadas, destas, 12 não quiseram responder ao questionário, 13 não assinaram ao término do preenchimento e sete estavam fora dos critérios de inclusão, portanto, a pesquisa obteve um total de 85 participantes. A média de

idade foi 38,96 anos. A Tabela 1 mostra maior participação do sexo feminino (57,65%), em união estável (54,12%), fundamental completo e incompleto (35,29%/30,59% respectivamente), com emprego (51,76%) e com renda de 1 a 3 salários mínimos (64,71%).

Tabela 1. Entrevistados quanto a sexo, estado civil, escolaridade, vínculo empregatício e renda. Londrina/PR, 2021.

Característica	Categoria	Participantes	Frequência relativa (%)
Sexo	Feminino	49	57,65
	Masculino	36	42,35
Estado Civil	Solteiro/Divorciado/Viúvo	39	45,88
	Casado/União Estável	46	54,12
Escolaridade	Fundamental Incompleto	26	30,59
	Fundamental Completo	30	35,29
	Médio Completo	22	25,88
Vínculo Empregatício	Superior Completo	07	8,24
	Estudante	05	5,88
	Empregado	44	51,76
	Desempregado	30	35,29
Renda	Pensionista	06	7,06
	Menos de 1 salário mínimo	25	29,41
	De 1 a 3 salários mínimos	55	64,71
	Mais de 3 salários mínimos	05	5,88

A Tabela 2 apresenta os resultados segundo a categoria Função (b) e da Estrutura (s) da CIF, com seus códigos centrais apontados na pesquisa, e a frequência relativa das respostas “nunca” no OHIP-14 sobre a autopercepção. Isto é, a porcentagem de indivíduos que autorrelataram não ter deficiência na função sugerida.

Pode-se observar que apenas 3,50% dos entrevistados relatam não ter comprometimento da função relacionada à dor (b280), isso indica que 96,5% autorrelatam algum comprometimento desta função. Vê-se também que 91,8% dos entrevistados autorrelatam algum comprometimento na função de ingestão (b510) e 96,5% relatam alteração na função de temperamento e personalidade (b126); já a função gustativa foi a menos percebida na relação com a ausência dentária (b250), na qual 74,11% responderam como ausente.

Tabela 2. CIF e Frequência relativa à percepção de não deficiência. Londrina/PR, 2021.

CIF Categoria Função (b) e Estrutura (s)	Respostas 0 (zero) - autorrelato de não deficiência
s320 Estrutura da boca	3,50%
b510 Função de ingestão	8,20%
b126 Funções de temperamento e personalidade	3,50%
b152 Funções emocionais	12,95%
b320 Função da articulação	64,70%
b250 Função gustativa	74,11%
b280 Sensação de dor	3,50%
b5102 Mastigar	10,59%
b5101 Morder	29,41%

Nota: Códigos da CIF baseados na categoria Função (b) e Estrutura (s).

A Tabela 3 mostra os resultados segundo a categoria Atividade (d) da CIF, com seus códigos centrais e a frequência relativa das respostas “nunca” (0) da autopercepção relacionados a esses códigos. Isto é, a porcentagem de indivíduos que autorrelataram não ter limitação da atividade, nem restrição na participação. Pode-se observar que apenas 8,20% autorrelatam não ter limitação na atividade comer (d550), isso mostra que 91,8% dos entrevistados sentem alguma limitação quando tem ausência dentária. Já a fala (d330) não é sentida como limitação e não restringe a participação em 67,40% dos entrevistados.

Tabela 3. CIF e Frequência relativa à não percepção de limitação de atividade. Londrina/PR, 2021.

CIF Categoria Atividades e Participação (d)	Frequência relativa - nenhuma barreira
d550 Comer	8,20%
d230 Realizar rotina diária	44,75%
d330 Fala	67,40%
d240 Lidar com estresse	12,94%
d799 Relações e interações interpessoais, não especificadas	31,76%
d710 Interações interpessoais básicas	42,75%

Nota: Códigos da CIF baseados na categoria atividade e participação (d).

A Tabela 4 mostra os resultados, segundo a Fatores Ambientais (e) da CIF, com seus códigos centrais, e a frequência relativa das respostas “nunca” segundo o OHIP-14 sobre a autopercepção, indicando não encontrar barreiras relacionadas aos fatores ambientais apresentados. Tanto em produtos ou substâncias de consumo pessoal quanto alimentos, verificou-se 55,30% com barreiras.

Tabela 4. CIF e Frequência relativa à não percepção de barreira. Londrina/PR, 2021.

CIF Categoria fatores ambientais (e)	Respostas “Nenhuma barreira”
e110 produtos ou substâncias para consumo pessoal	44,70%
e1100 alimentos	44,70%

Nota: Códigos da CIF baseados na categoria fatores ambientais (e).

DISCUSSÃO

Dos resultados obtidos, pode-se observar que a estrutura e a função são afetadas na ausência dentária, principalmente percepções relacionadas à dor, estrutura da boca, funções de temperamento e personalidade, que podem influenciar nos impactos negativos na qualidade de vida. Corroborando com os achados presentes, o estudo com entrevistados do Serviço Público de Saúde em tratamento para repor a perda dentária por meio de prótese, apontou desconforto psicológico e dor como dimensões de maior impacto na qualidade de vida de seus entrevistados⁷. O estudo sobre impacto da saúde bucal e mental na qualidade de vida de idosos

também mostrou a dor e a incapacidade psicológica como dimensões com maiores impactos que afetam a qualidade de vida²⁷.

Na categoria relacionada à atividade, a mais afetada foi o ato de comer, mostrando que apenas 8,20% dos entrevistados não sentiam limitações dessa atividade por terem ausência dentária, todo o restante (91,8%) reportaram algum impacto para comer com a ausência dos dentes, seja desde um incômodo em comer algum alimento, com alimentação prejudicada, a ter que parar de realizar as refeições. Em estudo sobre o impacto da perda dentária na qualidade de vida relacionada a saúde bucal de adultos, verificou-se que há associação entre a alta perda dentária e a qualidade de vida, relacionando-a a incapacidade física²⁸.

Lidar com estresse foi a segunda atividade com limitação relatada em 87,06% dos entrevistados que perceberam limitação. O mesmo ocorreu ao lidarem com as funções emocionais. Apenas 12,94% responderam nulo para esses impactos, mostrando que a ausência dentária afeta emocionalmente a vida, produzindo uma resposta emocional negativa. Esses achados se comparam a uma pesquisa sobre o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores, ao dizer que alterações relacionadas ao sistema estomatognático são desencadeadoras de estímulos dolorosos ou alterações psicológicas e emocionais²⁶. Em revisão sobre a perda dentária e a expectativa de reabilitação protética mostrou-se que a ausência dentária compromete a rotina diária e a sociabilização dos indivíduos, com repercussões físicas e psicológicas⁴.

Para melhorar a compreensão da subjetividade da autopercepção do indivíduo quanto à sua saúde bucal, sugere-se a ampliação de alguns dados referentes ao questionário OHIP-14; talvez a formulação de um novo questionário para somar ao propósito. Essa maior análise é referente à dor e limitações relativas às tarefas diárias.

A questão do OHIP-14 referente à dor é ampla e pode ser mais bem estudada em futuras pesquisas para que se possa analisar a dor relatada pelo entrevistado em momentos diferentes, como referente ao dia a dia após a extração e a dor prévia à extração. Um trabalho sobre instrumentos de mensuração da qualidade de vida relacionado à saúde bucal mostrou que instrumentos, como OHIP-14, são ferramentas valiosas para elaboração de políticas públicas, enriquecem as informações, apontando a autopercepção dos indivíduos nos questionários⁸.

No levantamento bibliométrico da CIF em idosos, mostra-se a importância em se avaliar, planejar e implementar estratégias de reabilitação baseados na funcionalidade²⁹. Na presente investigação, buscou-se ampliar o olhar com base na funcionalidade, avaliando a ausência dentária através da autopercepção do indivíduo, com vistas a apoiar o planejamento em saúde.

Pesquisa sobre a utilização da CIF na saúde bucal do trabalhador aponta que com o uso da CIF, a identificação dos fatores ambientais que afetam a condição de saúde bucal de um indivíduo pode favorecer a definição de áreas prioritárias para o planejamento de ações de educação em saúde bucal no trabalho¹⁴. Este estudo reforça essa ideia.

Em trabalho sobre a CIF em contexto escolar inclusivo constatou-se a escassez de estudos sobre o tema e afirmou-se a importância do domínio de sua aplicação, uma vez que a CIF não classifica o indivíduo, mas descreve sua funcionalidade e incapacidade, mapeando suas atividades e participação dentro de seu meio³⁰. O estudo aqui mostrado se une a essa visão, concordando que há poucos estudos da CIF no contexto da saúde bucal, além da falta de treinamento para sua utilização.

Trazer mais da CIF para a odontologia e entender a funcionalidade por trás das condições bucais é ampliar a visão sobre os determinantes sócio dentais e promover uma odontologia biopsicossocial, além de estimular diariamente os profissionais a lidarem com seus pacientes integrados em seu meio, com suas necessidades funcionais e sociais supridas. Aproximando odontologia aos princípios de integralidade e equidade e, conduzindo novas e assertivas ações em saúde.

Estudo usando o modelo biopsicossocial da CIF para potencializar o atendimento terapêutico defende que a associação do projeto terapêutico singular ao modelo biopsicossocial da CIF auxiliará as equipes multidisciplinares a conduzirem planejamentos e ações centradas às necessidades do sujeito⁸. Este olhar biopsicossocial na odontologia enriquecerá as pesquisas e fornecerá dados mais concretos para políticas públicas assertivas.

CONCLUSÃO

Observou-se no presente estudo que indivíduos com ausência dentária que frequentam o PSO-UEL, possuem uma pior percepção de funcionalidade quando se refere à dor, afetando também suas funções de temperamento e personalidade, sendo as suas maiores limitações de atividade o ato de comer e lidar com estresse pela ausência dentária.

O estudo teve como limitação metodológica a associação adaptada entre o questionário OHIP-14 e os componentes da CIF, visto que ainda não há validação dessa relação. Assim, sugere-se a validação, pois acredita-se que a associação da CIF é passo fundamental, que auxiliará as equipes multidisciplinares a conduzirem planejamentos e ações com foco às necessidades do sujeito.

Há amplas possibilidades de futuras investigações sobre o tema, visto que cada código da CIF pode ser explorado individualmente para maior entendimento, como a questão da dor, que poderá ser mais explorada e entendida nas limitações de função, atividade e participação.

Este olhar biopsicossocial na odontologia enriquecerá as pesquisas e fornecerá dados mais tangíveis para políticas públicas assertivas.

REFERÊNCIAS

1. Chaves SCL, Almeida AMFDL, Rossi TRA, Santana SFD, Barros SGD, Santos CML. Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2017 [citado em 30 ago 2022]; 22(6):1791-803. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HF35D4yfJJxCsD37K6BWhLD/?format=pdf&lang=pt>
2. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol*. [Internet]. 2003 [citado em 30 ago 2022]; 31(Suppl 1):3-24. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j..2003.com122.x>
3. Melo RB, Barbosa LC, Souza TDM, Bastos RS. Edentulismo e fragilidade em pessoas idosas domiciliadas: um estudo transversal. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2023 [citado em 8 fev 2024]; 26:e230165. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/SRPw7MdfDc5Nng3zS4d9GVj/?format=pdf&lang=pt>
4. Benevides ACV, Brito JSG. Fatores relacionados à perda dentária e as expectativas de reabilitação oral: revisão de literatura [Internet]. [Monografia]. Fortaleza, CE: Centro Universitário FAMETRO; 2020 [citado em 08 fev 2024]. 28p. Disponível em: <http://repositorio.fametro.com.br/jspui/handle/123456789/384>
5. Secretaria de Estado da Saúde (Paraná). Linha de cuidado em saúde bucal [Internet]. 3. ed. Curitiba, PR: SESA; 2021 [citado em 8 fev 2024]. 162 p. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-09/linha_de_cuidado_em_saude_bucal_-_3_edicao_II.pdf
6. Silva AC, Gomes CAF, Bussadori SK, Sala GA, Andrade EC, Corrêa JCF, et al. Uso do modelo da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde associado ao projeto terapêutico singular para ampliar o cuidado centrado na pessoa: relato de experiência. *Revista Multidisciplinar em Saúde* [Internet]. 2022 [citado em 7 fev 2024]; 3(3):10-21. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/4eac/98023099e2915c398745c562cfc919044f03.pdf>
7. Silva ET, Oliveira RT, Leleso CR. Edentulismo no Brasil: epidemiologia, rede assistencial e produção de próteses pelo Sistema Único de Saúde. *TEMPUS - Actas de Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [citado em 8 fev 2024]; 9(3):121-34. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1790/1493>

8. Carneiro IR, Santos PVD, Silva ICO, Souza AL, Barreto JAR, Cerqueira FS, et al. Instrumentos de mensuração da qualidade de vida relacionados à saúde bucal. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2023 [citado 6 fev 2024]; 12(2):e11112239828. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39828/32774>
9. Ribeiro AE, Santos GSD, Baldani MH. Edentulismo, necessidade de prótese e auto percepção de saúde bucal entre idosos institucionalizados. *Saúde Debate* [Internet]. 2023 [citado em 8 fev 2024]; 47(137):222-41. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/FtJtmFKdkvsWZMjLLFbWGQF/?format=pdf&lang=pt>
10. Cardoso A, Sala GA, Costa EA, Silva SM. Uso do modelo biopsicossocial da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) associado ao projeto terapêutico singular para ampliar o cuidado centrado na pessoa: um relato de experiência. *Revista Multidisciplinar em Saúde* [Internet]. 2022 [citado em 30 ago 2023]; 3(4):1-11. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/364158323_USO_DO_MODELO_DA_CLASSIFICACAO_INTERNACIONAL_DE_FUNCIONALIDADE_INCAPACIDADE_E_SAUDE_ASSOCIADO_AO_PROJETO_TERAPEUTICO_SINGULAR_PARA_AMPLIAR_O_CUIDADO_CENTRADO_NA_PESSOA_RELATO_DE_EXPERIENCIA/link/636d2a8554eb5f547cbf0ac8/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7InBhZ2UiOiJwdWJsaWNhdGlvbiIsInByZXZpb3VzUGFnZSI6bnVsbH19
11. Barreto MCA, Andrade FG, Castaneda L, Castro SS. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como dicionário unificador de termos. *Acta Fisiátr*. [Internet]. 2021 [citado 6 fev 2024]; 28(3):207-13. Disponível em:
<https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/188487>
12. Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde de Classificações Internacionais em Português, organizador. *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: CIF* [Internet]. São Paulo: Edusp; 2008 [citado em 06 fev 2024]. Disponível em:
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42407/9788531407840_por.pdf?sequence=111&isAllowed=y
13. Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde. *CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. São Paulo: Edusp; 2020. 336 p.
14. Togna GRD, Michel-Crosato E, Di Nubila HBV, Crosato E. Perspectivas de utilização da CIF em saúde bucal do trabalhador. *Rev Bras Saúde Ocup*. [Internet]. 2015 [citado em 10 jan 2024]; 40(132):228-36. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/3g5VMsfKV45TQG7DwSJjdgV/?format=pdf&lang=pt>
15. Ustün TB, Chatterji S, Kostansjek N, Bickenbach J. The International Classification of Functioning, Disability na Health: a new tool for understanding disability and health. *Disabil Rehabil*. [Internet]. 2003 [citado em 12 dez 2023]; 25(11-12):565-71. Disponível em:
https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/0963828031000137063&hl=pt-BR&sa=T&oi=ucasa&ct=usl&ei=cx70ZvyAAAdKAy9YPM-_p6Ao&scisig=AFWwaeaOsbUX8cPK44canJRt-oxA

16. Di Nubila HBV, Buchalla CM. O papel das Classificações da OMS- CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2008 [citado em 12 dez 2023]; 11(2):24-35. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/gSPFtVnbyDzptD5BkzrT9Db/?format=pdf&lang=pt>
17. Silva RV, Lisbôa ER, Pfister APL, Cunha DR, Valadares YD, Garcia RAA. Implementação da CIF na Atenção Primária. *Revista CIF Brasil*. [Internet]. 2021 [citado em 9 dez 2023];13(1):69-83. Disponível em: <https://doi.editoracubo.com.br/10.4322/CIFBRASIL.2021.009>
18. Dougall A, Martinez PF, Molina G, Eschevins C, Daly B, Faulks D. Identifying common factors of functioning, participation and environment amongst adults requiring specialist oral health care using the International Classification of Functioning, disability and health. *Plos One* [Internet]. 2018 [citado em 8 fev 2024]; 13(7):e0199781. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6029782/pdf/pone.0199781.pdf>
19. Ramos OM, Soares S. Qualidade de vida e a autopercepção da saúde relacionada com a saúde oral: o caso particular de idosos institucionalizados. *Millenium* [Internet]. 2021 [citado em 8 fev 2024]; 2(14):29-36. Disponível em: <http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/2924/4/Qualidade%20de%20vida%20e%20auto%20percecao%20da%20saude.pdf>
20. Novais CALM, Xavier SPL, Cecílio CVC, Ramalho CLG, Novais ELM, Silva PN, et al. Influência da autopercepção em saúde bucal na qualidade de vida dos idosos: revisão integrativa. *Braz J Dev*. [Internet]. 2022[citado em 12 dez 2023]; 8(2):9026-50. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/43665/pdf>
21. Silveira MF, Pinho L, Brito MFSF. Validity and Reliability of the Oral Health Impact Profile Instrument (OHIP-14) in adolescents. *Paidéia (Ribeirão Preto): Cadernos de Psicologia e Educação* [Internet]. 2019 [citado em 9 fev 2024]; 29:e2921. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/XKbCqFvCWfzXH3R7NWnVRdq/?format=pdf&lang=en>
22. Campos LA, Peltomäki T, Marôco J, Campos JADB. Use of Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) in different contexts. What is being measured?. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado em 08 fev 2024]; 18(24):13412. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/24/13412/pdf?version=1640181708>
23. Melbye EL. Estrutura dimensional do OHIP-14 e associações com variáveis relacionadas à saúde bucal de autorrelato em noruegueses com mais de 70 anos que moram em casa. *Acta Odontol Scand*. [Internet]. 2023 [citado em 4 fev 2024]; 81(1):66-72. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00016357.2022.2083674?scroll=top&needAccess=true>
24. Umakoshi G. Equivalência de instrumentos de qualidade de vida em saúde bucal com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde [Internet]. [Dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2014 [citado em 10 dez 2023]. 62 p. Disponível em:

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23148/tde-18032015-155904/publico/GlaucioUmakoshiVersaoCorrigida.pdf>

25. Gabardo MCL, Moyses ST, Moyses S. Autopercepção de saúde bucal conforme o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica* [Internet].

2013 [citada em 10 dez 2023]; 33(6):439-45. Disponível em:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/9163/09.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Guerra MJC, Greco RM, Leite ICG, Ferreira EF, Paula MVQ. Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2014 [citado em 10 dez 2023];

19(12):4777-86. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/PgmbfGSML5mzt68ttfbmxCy/?format=pdf&lang=pt>

27. Mussolin MG, Mesquita-Lago LP, Saraiva MCP, Mestriner SF. Impact of oral and mental health over the quality of life of older people in a Family Health Unit. *RGO, Rev Gaúch Odontol.* [Internet]. 2020

[citado em 28 nov 2023]; 68:e20200043. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgo/a/n4ps3TbTcZt8m4PLmQ6LzDc/?format=pdf&lang=en>

28. Passos-Soares JS, Gomes-Filho IS, Santos LPS, Santos PNP, Silva ICO, Balinha ISCE, Trindade SC.

Impacto da perda dentária na qualidade de vida relacionada a saúde bucal de adultos. *Rev Ciênc Méd Biol.* [Internet]. 2018 [citado 7 fev 2024]; 17(2):158-63. Disponível em:

<https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/24734/17023>

29. Rocha TN, Macêdo PRS, Silva DR, Magalhães AG, Lima INDF. Utilização da classificação internacional da funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) na funcionalidade de idosos: levantamento bibliométrico. *Braz J Dev.* [Internet]. 2020 [citado em 7 fev 2024]; 6(12):99075-87. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21778/17372>

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21778/17372>

30. Oliveira MCU, Miccas C, Araújo C0, D'Antino MEF. O uso da CIF no contexto escolar inclusivo: um mapeamento bibliográfico. *Rev Educ Espec.* [Internet]. 2021 [citado 7 fev 2024]; 34(e15):1-20.

Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/42725/pdf>

31. Farias N, Buchalla CM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. *Rev Bras Epidemiol.* [Internet]. 2005

[citado em 8 fev 2024]; 8(2):187-93. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/grJnXGSLJSrbRhm7ykGcCYQ/?format=pdf&lang=pt>

Editor Associado: Rafael Gomes Ditterich

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses

Financiamento: não houve

Contribuições:

Conceituação – Guarche TC, Aveiro MC

Investigação – Guarche TC, Aveiro MC

Escrita – primeira redação – Guarche TC

Escrita – revisão e edição - Guarche TC, Aveiro MC

Como citar este artigo (Vancouver)

Guarche TC, Aveiro MC. Autopercepção de saúde entre adultos com ausência dentária, a partir do modelo biopsicossocial da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2024 [citado em inserir dia, mês e ano de acesso]; 12(4):e7438. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7438>.

Como citar este artigo (ABNT)

GUARCHE, T. C.; AVEIRO, M. C. Autopercepção de saúde entre adultos com ausência dentária, a partir do modelo biopsicossocial da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 12, n. 4, e7438, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7438>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Guarche, T. C., & Aveiro, M. C. (2024). Autopercepção de saúde entre adultos com ausência dentária, a partir do modelo biopsicossocial da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 12(4), e7438. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7438>.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons