

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL
ENTRE ADOLESCENTES DO SUDOESTE BAIANO***Nilton Cesar Nogueira dos Santos^a*<https://orcid.org/0000-0002-7480-527X>*Thaís Carvalho da Luz^b*<https://orcid.org/0000-0003-4750-679X>*Yvina Santos Silva^c*<https://orcid.org/0000-0003-4493-4406>*Fabírcia Araújo Pereira^d*<https://orcid.org/0000-0002-0269-1680>*Leandro Almeida Nascimento Barros^e*<https://orcid.org/0000-0002-1220-0101>**Resumo**

Qualidade vida é um conceito amplo, referente à percepção subjetiva das funções físicas, psicológicas e sociais. A avaliação da qualidade de vida de adolescentes é importante para subsidiar as políticas públicas de promoção e atenção à saúde desse grupo. Nesse contexto, este artigo tem o objetivo de avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de adolescentes de 11 a 15 anos de idade. Trata-se de um estudo do tipo *Survey*, com amostra aleatória de 224 adolescentes de três colégios públicos de uma cidade do Sudoeste baiano. Para a avaliação da qualidade de vida e aspectos da saúde bucal, foi aplicado o questionário CPQ 11-14. A escala de Likert de cinco pontos foi usada para quantificar as opções pelos escores. Foi feita a divisão da pontuação do CPQ por

^a Cirurgião-Dentista. Doutor em Biotecnologia. Professor Adjunto da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Líder do Grupo de Pesquisa ESPIA/CNPq. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: santosncn@uesb.edu.br

^b Cirurgiã-Dentista. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. E-mail: thaisluz.odonto@outlook.com

^c Graduanda em Odontologia na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: yvina95@gmail.com

^d Cirurgiã-Dentista. Doutora em Biomateriais e Biologia oral. Professora da Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: fabricia_pereira@hotmail.com

^e Cirurgião-Dentista. Mestre em Odontologia. Doutorando do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: leandrobarros_10@outlook.com

Endereço para correspondência: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Departamento de Saúde. Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Jequiezinho. Jequié, Bahia, Brasil. CEP: 45208-409. E-mail: santosncn@uesb.edu.br

percentis para elaborar a proposta de interpretação do escore do questionário, utilizando os percentis 25% (baixo impacto), 50% (médio impacto) e 75% (elevado impacto). A mediana da idade foi de 12 anos, sendo 54,46% da amostra correspondente ao sexo feminino (122). Na comparação da média do CPQ entre as escolas de acordo com o sexo, observou-se que o feminino obteve as maiores pontuações. Na correlação entre o CPQ e faixa de idade, constatou-se que a maior mediana está concentrada na faixa etária de 11 anos. A presença de problemas orais teve domínio mais elevado. Conclui-se, a partir dos resultados, que a saúde bucal interferiu na qualidade vida dos adolescentes avaliados, sendo que a maior parte deles obteve um impacto considerado moderado.

Palavras-chave: Saúde bucal. Adolescente. Qualidade de vida.

EVALUATION OF ORAL HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN ADOLESCENTS IN SOUTHEAST OF BAHIA, BRAZIL

Abstract

Quality of life is a broad concept regarding the perception of physical, psychological and social functions. An assessment of the quality of life of adolescents is important to support public policies for the promotion and health care of this group. This article aims at evaluating the quality of useful life in oral health in adolescents aged 11 to 15 years. This is a research-type study with a random sample of 224 adolescents from three public schools in a city in the southwest of Bahia, Brazil. To assess quality of life and aspects of oral health, a CPQ 11-14 questionnaire was applied. A 5-point Likert scale was used to quantify options by scores. The CPQ score was divided by percentage to make a proposal to interpret the questionnaire, using the percentiles 25% (low impact), 50% (medium impact) and 75% (high impact). The median age was 12 years old, with 54.46% being female (122). When comparing the average CPQ between schools according to sex, women suffer the lowest number of scores. In the correlation between CPQ and constant age range, which is the highest median concentrated in the age group of 11 years. The presence of oral problems using higher domain. Oral health affected the quality of life of the affected adolescents, with most adolescents affected by an impact considered to be moderate.

Keywords: Oral health. Adolescent. Quality of life.

Resumen

La calidad de vida es un concepto amplio con respecto a la percepción de las funciones físicas, psicológicas y sociales. Una evaluación de la calidad de vida de los adolescentes es importante para apoyar las políticas públicas de promoción y atención médica a este grupo. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida en salud bucal de adolescentes de 11 a 15 años de edad. Este es un estudio de tipo *survey* realizado con una muestra aleatoria de 224 adolescentes de tres escuelas públicas en una ciudad del suroeste de Bahia (Brasil). Para evaluar la calidad de vida y los aspectos de la salud oral, se aplicó el cuestionario CPQ 11-14. Se usó la escala Likert de cinco puntos para cuantificar las opciones por puntajes. El CPQ se dividió por porcentaje para hacer una propuesta de interpretación del puntaje del cuestionario utilizando los percentiles 25% (bajo impacto), 50% (mediano impacto) y 75% (alto impacto). La mediana de edad fue de 12 años, siendo el 54,46% mujeres (122). Al comparar el CPQ promedio entre las escuelas según el sexo, se observó que las mujeres obtuvieron los mayores puntajes. En la correlación entre CPQ y rango de edad, la mediana más alta estuvo concentrada en el grupo de edad de 11 años. La presencia de problemas bucales tuvo un dominio superior. Se concluye que la salud oral influyó en la calidad de vida de los adolescentes, y la mayoría de ellos se vieron afectados por un impacto considerado moderado.

Palabras clave: Salud bucal. Adolescente. Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência compreende o período de transição biopsicossocial que ocorre entre a infância e a idade adulta (delimitado cronologicamente dos 10 aos 20 anos incompletos). Não raro, a adolescência é observada como um período de maior risco para diversos problemas bucais, em decorrência do precário controle de biofilme dentário e da redução dos cuidados com a escovação que são percebidos nessa fase. Não somente por isso, mas também pela vulnerabilidade associada a essa fase, em que estão sendo formados comportamentos, estilos de vida e hábitos. O adolescente tende a não ser mais beneficiado pelo cuidado e atenção dispensados às crianças, nem desfruta do discernimento associado à maturidade da vida adulta^{1,2}.

Problemas de saúde bucal, aos quais o adolescente está sujeito, podem causar impacto na vida diária, prejudicando atividades corriqueiras e trazendo consequências. Diminuição das horas de sono, não realização de algumas atividades de lazer, problemas na alimentação, na comunicação, na aparência e no convívio social, desordens psicológicas relacionadas à queda da autoestima e absenteeísmo escolar, além de problemas relacionados à aparência bucal, foram relacionados a manifestações de *bullying* em escolares³⁻⁵.

Estudos mostram que a qualidade de vida é um conceito amplo, que abrange a percepção subjetiva das funções físicas, psicológicas e sociais, assim como um senso subjetivo de bem-estar^{6,7}. A OMS tem se empenhado nas últimas décadas em destacar a importância das condições de saúde bucal como parte indissociável da saúde geral e da qualidade de vida das pessoas⁴.

Levando em consideração esses aspectos, foram criados questionários que se destinam a avaliar o impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida, denominados genericamente de indicadores sociodontais^{8,9}. Nas últimas décadas, vários desses indicadores específicos para crianças e adolescentes foram desenvolvidos, como *Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS)*¹⁰, *Oral Health Impact Profile 14 (OHIP-14)*¹¹ e *Oral Impacts on Daily Performances (OIDP)*¹².

Apesar de todo o avanço tecnológico e científico nas ciências da saúde, as condições de saúde bucal são, de forma muito frequente, analisadas levando-se em conta somente os indicadores clínicos, sem considerar a repercussão dos problemas bucais na vida dos indivíduos^{13,14}. Contudo, a avaliação desse impacto é importante, uma vez que a interpretação da saúde deve ser multidimensional, considerar tanto os indicadores biológicos como os não biológicos e subsidiar as políticas públicas de promoção e atenção à saúde.

Esta revisão sistemática da literatura, com o objetivo de avaliar se os achados clínicos bucais repercutiam na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de adolescentes, demonstrou que, com exceção da erosão dentária, existe relação entre as alterações bucais e impacto negativo na qualidade de vida. Contudo, a literatura demonstra carência de estudos longitudinais e com adequado controle das variáveis de confusão clínicas e ambientais¹⁵.

Diante desse cenário, faz-se necessária a existência de estudos regionais, com a finalidade de contribuir com o planejamento e implementação de políticas/programas de saúde bucal, na tentativa de amenizar as consequências negativas, assim como possibilitar a elaboração de indicadores de saúde bucal para essa faixa etária e melhorias na qualidade de vida de adolescentes acometidos por problemas bucais¹⁶. Até o presente momento, parece existir uma lacuna sobre a autopercepção e o impacto das condições bucais dos adolescentes.

Assim, buscou-se avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal entre adolescentes de 11 a 15 anos em um município do Sudoeste baiano, com o intuito de saber o quanto as afecções bucais influenciam na qualidade de vida autorreferida por esses indivíduos, trazendo informações que contribuam para subsidiar ações com vistas à promoção de saúde na faixa etária da adolescência.

METODOLOGIA

Este estudo utilizou o desenho de pesquisa epidemiológica do tipo seccional para identificar como uma condição que acomete a cavidade bucal pode ser associada a aspectos concernentes à qualidade de vida em adolescentes de uma cidade situada no Sudoeste da Bahia, Brasil. Trata-se de um estudo de delineamento transversal, observacional, de caráter quantitativo descritivo, que também pode ser definido como do tipo Survey, já que um questionário foi utilizado como instrumento de pesquisa.

Os participantes foram adolescentes de 11 a 15 anos de idade, de ambos os sexos, selecionados de três colégios públicos sorteados do município. A pesquisa contou com uma amostra de 224 adolescentes. A amostra utilizada foi a de conveniência.

Foi aplicado o questionário estruturado CPQ 11-14 (incluso no *Child Oral Health Quality of Life Instrument – COHQOL*), que é um questionário específico que mensura o impacto das condições de saúde oral na qualidade de vida de adolescentes entre 11 e 14 anos de idade. Apesar de o COHQOL incluir ainda um questionário sobre o impacto dos problemas bucais das crianças e adolescentes nos pais e na família (*Family Impact Scale – FIS*) e um questionário para mensurar a percepção dos responsáveis sobre a saúde bucal dos filhos (*Parental Perceptions Questionnaire – PPQ*), neste estudo, optou-se por aplicar apenas o CPQ 11-14 (*Child Perception Questionnaire – CPQ*) em adolescentes de 11 a 14 anos de idade. O instrumento utilizado foi traduzido e validado¹⁷.

O CPQ 11-14 é um questionário composto de 37 itens, distribuídos em quatro domínios: sintomas orais (6 questões), limitações funcionais (10 questões), bem-estar emocional (25 questões) e bem-estar social (12 questões). A escala de Likert de cinco pontos foi usada para quantificar as opções conforme os escores: nunca = 0; uma vez ou duas vezes = 1; algumas vezes = 2; frequentemente = 3; e todos os dias ou quase todos os dias = 4. O escore CPQ 11-14 é computado pela soma de todos os escores. Os resultados podem variar entre 0 e 148, e quanto maior o valor obtido, maior será o impacto da saúde oral na qualidade de vida. No caso do questionário adaptado utilizado neste estudo, estão presentes quatro questões a mais (sexo, data de nascimento, e outras duas sobre a percepção do participante sobre a própria saúde bucal), totalizando 41 perguntas.

Foram incluídos neste estudo todos os adolescentes de 11 a 15 anos de idade que aceitaram participar da pesquisa, que assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e cujos respectivos pais autorizaram a participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As escolas públicas participantes foram selecionadas por meio de sorteio. Em cada colégio, os adolescentes foram divididos por série, dentro da faixa etária estudada, para maior controle e organização na coleta dos dados. A aplicação dos questionários foi feita nas próprias escolas sorteadas e durante o período letivo. O método utilizado para a aplicação dos questionários foi o de autopreenchimento, podendo o participante contar com a assistência e ajuda do entrevistador caso necessário.

Para a tabulação e análise estatística dos dados relativos ao questionário CPQ 11-14, foram utilizados os programas Excel e SPSS¹⁸. Os resultados foram analisados a partir das variáveis “sexo” e “idade”, correlacionadas aos escores totais do CPQ. Inicialmente, foi procedida a análise estatística descritiva, obtendo valor mínimo, mediana e o valor máximo do CPQ pela idade e pelo sexo, do CPQ por domínio, e do CPQ pelo sexo por colégios. Posteriormente, foi aplicado o teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov para verificar se os resultados tinham distribuição normal. A significância entre todas as variáveis foi Sig = 0,0000, demonstrando distribuição não-normal das variáveis. Por essa razão, adotaram-se testes não paramétricos baseados em postos ou *ranks* (mediana).

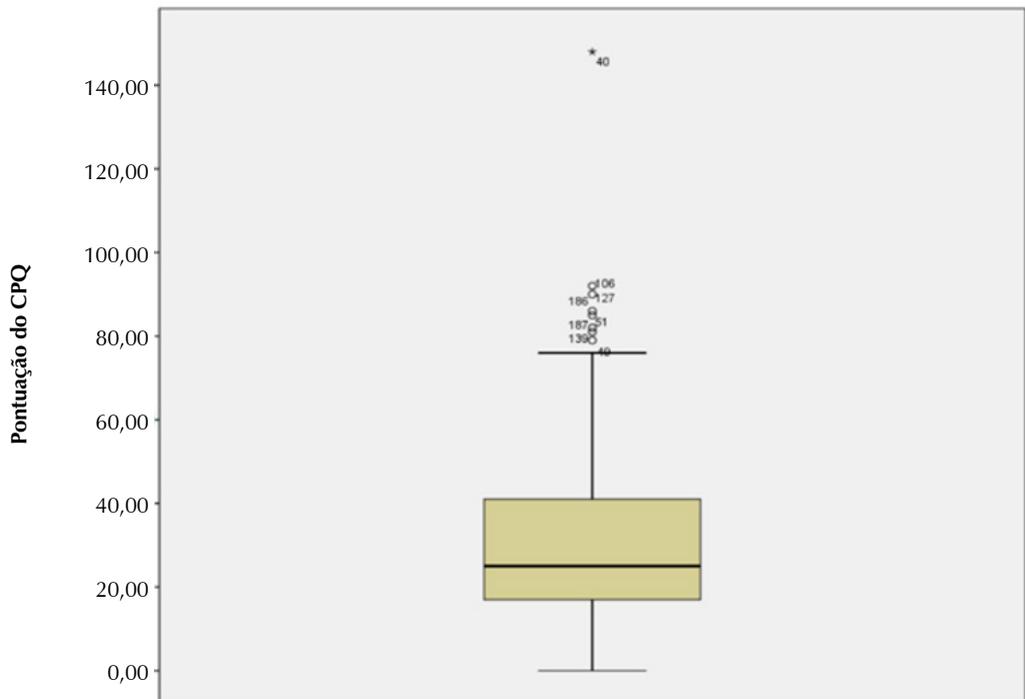
O teste Qui-quadrado foi aplicado para avaliar se existem diferenças entre as frequências da variável “sexo” entre as escolas. Na comparação de grupos, utilizou-se o teste Kruskal-Wallis de amostras independentes para fazer uma comparação do escore total do CPQ entre as escolas; o teste U de Mann-Whitney para comparação do score total do CPQ entre os sexos; e a Correlação de Spearman para avaliar a correlação entre o CPQ total e os domínios do questionário CPQ. Foi feita também a divisão da pontuação do CPQ por percentis para fazer uma proposta de interpretação do escore do questionário, utilizando os percentis 25% (baixo impacto), 50% (médio impacto) e 75% (elevado impacto). Para ambos os testes da análise bivariada e de variância, foram adotados níveis de significância de 5%, teste bicaudal e poder $(1 - \beta) = 80\%$.

Este estudo foi submetido a análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, obedeceu às normas e diretrizes regulamentadoras do Conselho Nacional de Saúde (CNS), segundo a resolução 466/2012, obtendo aprovação (CAAE 70695615.7.0000.0055. Parecer 2.187.811).

RESULTADOS

Para a proposta de interpretação do escore do CPQ, foi feita a divisão da pontuação por percentis. O percentil de 25% atingiu até o escore 17, sendo então considerado baixo impacto na qualidade de vida relativa à saúde oral, o percentil de 50% atingiu o escore de 18 a 25, sendo considerado de moderado impacto, e o percentil de 75% relacionou-se com um escore acima de 41, sendo considerado de elevado impacto (**Figura 1**).

Figura 1 – Proposta de interpretação do score do CPQ por percentis. Jequié, Bahia – 2017



Fonte: Elaboração própria.

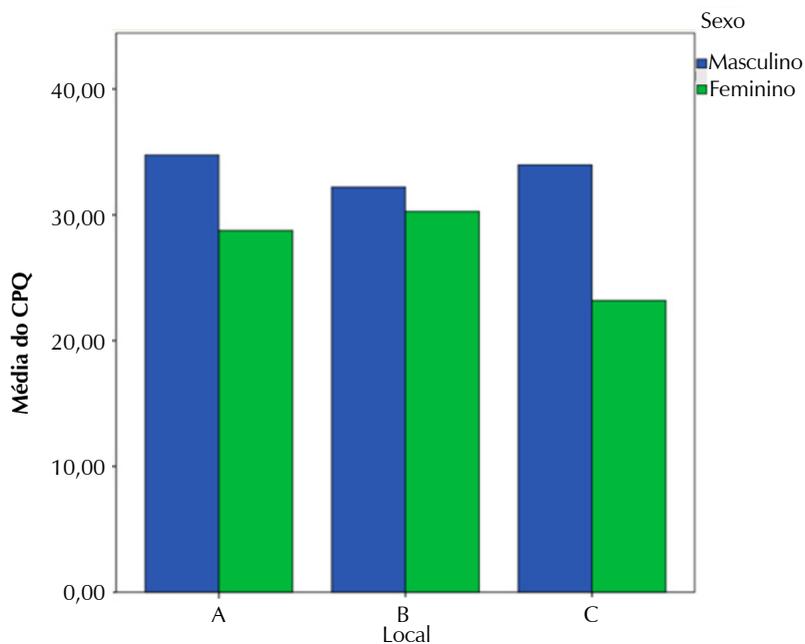
Participaram deste estudo 224 adolescentes com idades de 11 a 15 anos (mediana = 12 anos), sendo 54,46% deles do sexo feminino (122). Dentre o total de adolescentes participantes do estudo, 40,63% correspondiam ao colégio A (**Tabela 1**). Na comparação da mediana do CPQ entre as escolas, de acordo com o sexo, pôde-se observar que o feminino obteve as maiores pontuações em todas as escolas (**Figura 2**), indicando que as meninas tiveram uma autopercepção mais negativa sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal quando comparadas aos meninos. Não foi observada associação entre a pontuação do CPQ e a variável sexo ($P > 0,05$).

Tabela 1 – Distribuição dos pesquisados de acordo com a afiliação escolar. Jequié, Bahia – 2017

Colégio	Frequência	%
Escola A	91	40,63%
Escola B	77	34,38%
Escola C	56	25,00%
Total	224	100%

Fonte: Elaboração própria.

Figura 2 – Mediana do CPQ total entre as escolas de acordo com o sexo. Jequié, Bahia – 2017



Fonte: Elaboração própria.

O CPQ total obteve uma mediana 25,00, sendo considerado um impacto moderado na qualidade de vida relacionada à saúde oral, de acordo com o ponto de corte utilizando neste estudo. Na correlação entre o CPQ e a faixa etária, observou-se que a mediana se concentrou em 11 anos, com resultado de 26,50 (**Tabela 2**) sendo considerado como um impacto moderado. As correlações feitas entre os escores do CPQ, idade e sexo podem ser avaliadas nas **Tabelas 2 e 3**, que indicam uma autopercepção negativa sobre a qualidade de vida relacionada à saúde.

Tabela 2 – Valor mínimo, mediana e valor máximo da idade, do CPQ total e do CPQ por idade. Jequié, Bahia – 2017

CPQ total x Idade	Mínimo	Mediana	Máximo
Idade total	11,00	12,00	14,00
CPQ total	0,00	25,00	148,00
CPQ/Idade = 11 anos	0,00	26,50	76,00
CPQ/Idade = 12 anos	1,00	25,50	148,00
CPQ/Idade = 13 anos	5,00	22,50	86,00
CPQ/Idade = 14 anos	0,00	22,50	92,00

Fonte: Elaboração própria.

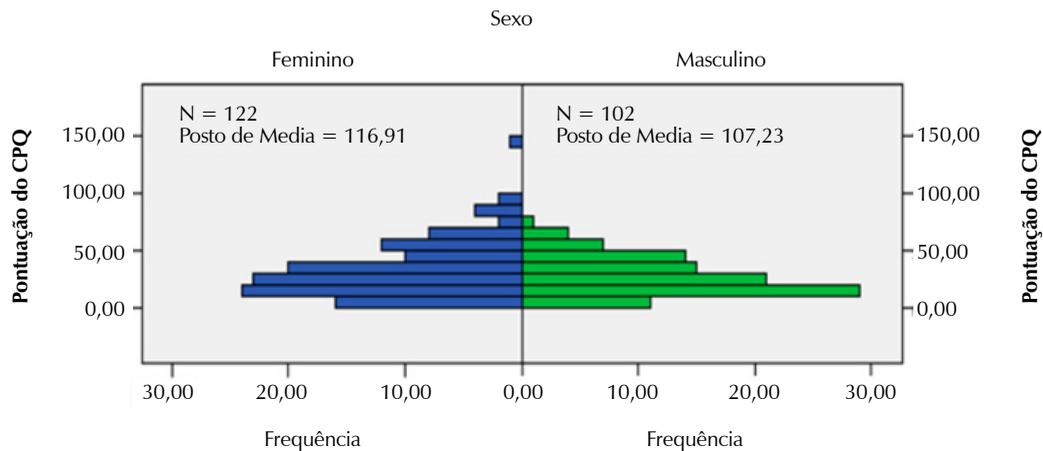
Tabela 3 – Valor mínimo, mediana e valor máximo do CPQ total pelo sexo por idade. Jequié, Bahia – 2017

CPQ total x Sexo x Idade	Mínimo	Mediana	Máximo
CPQ/Masculino/Idade = 11 anos	0,00	24,50	74,00
CPQ/Feminino/Idade = 11 anos	5,00	30,00	76,00
CPQ/Masculino/Idade = 12anos	4,00	25,50	60,00
CPQ/Feminino/Idade = 12 anos	1,00	26,00	148,00
CPQ/Masculino/Idade = 13 anos	8,00	20,50	58,00
CPQ/Feminino/Idade = 13 anos	5,00	24,00	86,00
CPQ/Masculino/Idade = 14anos	7,00	19,50	67,00
CPQ/Feminino/Idade = 14 anos	0,00	26,50	92,00

Fonte: Elaboração própria.

No entanto, na comparação do CPQ entre os sexos, observou-se que as diferenças encontradas entre o sexo masculino e feminino não foram estatisticamente significativas (**Figura 3**), tampouco em relação às escolas avaliadas (**Figura 4**).

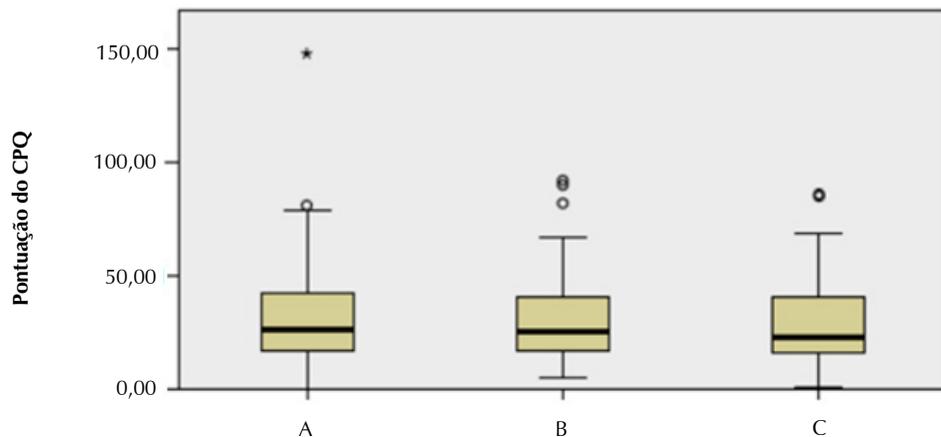
Figura 3 – Comparação do CPQ entre os sexos. Jequié, Bahia – 2017



Fonte: Elaboração própria.

*Teste U de Mann-Whitney: sem diferenças estatísticas entre os sexos feminino e masculino

Figura 4 – Comparação do CPQ entre as escolas. Jequié, Bahia – 2017



Fonte: Elaboração própria.

*Teste Kruskal-Wallis: valor de $P > 0,05$ na pontuação do CPQ entre as escolas

Ao avaliar a mediana entre os domínios do CPQ, pôde-se notar que o domínio que trata da presença de problemas orais foi o que obteve o resultado mais elevado, sendo que o domínio referente aos sentimentos e/ou sensações dos adolescentes em relação a sua saúde bucal obteve a segunda maior pontuação (**Tabela 4**). Esses resultados indicam que os problemas bucais e os sentimentos e/ou sensações causados por eles foram os dois fatores que mais interferiram negativamente na qualidade de vida dos adolescentes neste estudo.

Tabela 4 – Valor mínimo, mediana e valor máximo do CPQ por domínio. Jequié, Bahia – 2017

Domínios do CPQ	Mínimo	Mediana	Máximo
Problemas orais (D1)	0,00	14,00	64,00
Sentimentos e/ou sensações (D2)	0,00	7,00	36,00
Atividades escolares (D3)	0,00	2,00	16,00
Atividades em seu tempo livre (D4)	0,00	4,00	32,00

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 5 – Correlação entre o CPQ total e os domínios por sexo. Jequié, Bahia – 2017

Sexo	Correlação	p-valor
Feminino		
D1 x CPQ	0,89	0,0001 (significativo)
Masculino		
D1 x CPQ	0,81	0,0001 (significativo)
Feminino		
D2 x CPQ	0,85	0,0001 (significativo)
Masculino		
D2 x CPQ	0,87	0,0001 (significativo)
Feminino		
D3 x CPQ	0,75	0,0001 (significativo)
Masculino		
D3 x CPQ	0,61	0,0001 (significativo)
Feminino		
D4 x CPQ	0,84	0,0001 (significativo)
Masculino		
D4 x CPQ	0,76	0,0001 (significativo)

Fonte: Elaboração própria.

*Correlação Spearman feita entre a pontuação do total do CPQ e a pontuação por domínios demonstrou que ambos se relacionam bem

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi avaliar se as afecções bucais influenciam na qualidade de vida autorreferida dos adolescentes de 11 a 15 anos de idade do Sudoeste baiano, entendendo que a saúde bucal é parte indissociável da saúde geral e não deve ser observada de forma isolada e individual, visto que possui relação direta com o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos^{3,19,20}. Vendo a saúde bucal a partir dessa perspectiva, indicadores sociodentais,

como o CPQ, são de grande importância para o entendimento mais aprofundado dessa relação. O CPQ 11-14 foi o instrumento escolhido por se adequar à faixa etária escolhida para o estudo, além de ser validado e frequentemente utilizado na literatura para pesquisas desse tipo^{21,22}.

Avaliar a percepção da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes é de grande relevância, já que estudos presentes na literatura indicam que os hábitos de higiene bucal, assim como a saúde bucal, tendem a diminuir e ser frequentemente negligenciados nos indivíduos nessa fase, havendo uma carência de políticas públicas e programas de saúde voltados especificamente para esta faixa etária¹⁻³.

A maior parte dos participantes deste estudo eram do sexo feminino, representando 54,46% dos componentes da amostra, assim como outros estudos na literatura que relataram também uma maior prevalência do sexo feminino^{3,4}. Quando comparado o CPQ entre as escolas, o sexo feminino obteve maior pontuação em todas as escolas, no entanto, a análise estatística pelo teste Qui-quadrado mostrou que essa diferença não foi significativa, assim como também não houve diferença significativa do CPQ entre os sexos masculino e feminino, condizendo com os resultados encontrados em outro estudo, em que diferenças entre o local e o sexo não representaram significado estatístico para a autoavaliação que os adolescentes fizeram de sua saúde bucal⁷. Um resultado diferente foi encontrado em outra pesquisa, em que houve diferença entre os sexos, sendo os impactos negativos na qualidade de vida relacionada à saúde bucal maiores no sexo feminino⁴.

O CPQ 11-14 é dividido por domínios, e ao avaliar os domínios comparativamente entre si, foi possível notar que a interferência negativa na qualidade de vida dos entrevistados mais relatada foi relacionada aos problemas orais, seguida pelo domínio que diz respeito aos sentimentos ou sensações. Um resultado semelhante pode ser observado num estudo de 2014, em que a dor física (associada aos problemas orais) foi o segundo impacto mais relatado por adolescentes, enquanto o desconforto psicológico (associado aos sentimentos e sensações) foi o primeiro³. Ao comparar os dois estudos, foi possível perceber que os problemas orais e o impacto psicológico causado por eles são os dois fatores que mais interferiram na qualidade de vida dos adolescentes de forma negativa. O impacto nas atividades escolares, embora presente, foi o menos relatado. Apesar disso, ao analisar os domínios individualmente, todos apresentaram um baixo impacto na qualidade de vida dos adolescentes.

Um estudo realizado na cidade de Santa Maria (RS) utilizando o CPQ 11-14 para analisar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal em escolares também fez uma análise por domínios, na qual os que apresentaram a maior interferência na qualidade de vida foram aqueles relacionados às limitações funcionais e de bem-estar social, sendo que o domínio relacionado aos problemas orais obteve a menor pontuação, divergindo do que foi encontrado no presente estudo²³.

Observou-se neste estudo que a idade de 11 anos foi a categoria em que houve a percepção mais negativa sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Além disso, estudos prévios observaram resultados semelhantes utilizando o questionário CPQ 11-14, nos quais a faixa etária entre 11 e 12 anos obteve a maior média^{9,13}, ou seja, a percepção mais negativa se tratando da qualidade de vida relacionada à saúde bucal²³.

Apesar de muito utilizado, o questionário CPQ 11-14 possui algumas limitações que não podem deixar de ser mencionadas. Uma delas está relacionada a sua própria proposta, que acaba abrangendo os indicadores de qualidade de vida relacionada à saúde como um todo, no caso, a proposta de avaliar numericamente um conceito subjetivo (autopercepção em saúde e qualidade de vida). Assim, é de grande relevância ressaltar que as medidas numéricas obtidas com a aplicação desse tipo de instrumento devem ser sempre consideradas como parâmetros subjetivos^{19,22}, e que podem se contrapor aos parâmetros clínicos que não foram avaliados neste estudo.

No entanto, os estudos preliminares confirmaram a validade e confiabilidade do CPQ11-14 no Brasil²³⁻²⁵ e em outros países, demonstrando que, apesar das limitações, ainda é um instrumento confiável para ser utilizado nesse tipo de estudo. Apesar disso, é necessário considerar o contexto cultural e linguístico no qual o instrumento de avaliação da qualidade de vida é utilizado, pois isso pode influenciar a validade e a confiabilidade dos relatos obtidos, apontando para a importância de o questionário ser adaptado de acordo com as condições socioeconômicas e de escolaridade, assim como para as diferentes regiões do país.

Outra limitação, dessa vez relacionada à interpretação do questionário CPQ 11-14, reside no fato de que, apesar de existir um escore que varia de 0 a 148, não foi encontrada na literatura consultada um ponto de corte relacionado a tal escore para definir o quanto a saúde bucal interfere na qualidade de vida, ou seja, se essa interferência é baixa, moderada ou elevada. Desse modo, foi proposto um ponto de corte para definir o nível da interferência utilizando percentis. Até o escore 17 (25%), foi considerado um baixo impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal; entre os escores de 18 a 25 (50%), o impacto foi considerado moderado; já o escore acima de 41 (75%) foi relacionado a um elevado impacto.

Levando os pontos de corte propostos em consideração, ao avaliar a mediana do CPQ total (25,00), pode-se afirmar que a maior parte dos adolescentes avaliados neste estudo apresentou um impacto considerado moderado na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, em concordância com o resultado encontrado por Vargas-Ferreira et al.²³, cuja média geral do CPQ 11-14 foi de 18,59. A influência da saúde bucal na qualidade de vida dos adolescentes foi relatada também em outros estudos presentes na literatura^{7,14,15}.

Ao considerar que a saúde bucal interfere na qualidade de vida dos adolescentes, torna-se necessária a melhoria das políticas públicas de saúde voltadas para essa faixa etária, a qual possui necessidades e características particulares, assim como maior vulnerabilidade associada. O entendimento da autopercepção em saúde bucal e do quanto ela interfere na qualidade de vida é de grande importância para o auxílio e planejamento dessas ações, pois mesmo a adolescência sendo uma fase de muitas mudanças e conflitos, pode ser também uma época benéfica para aprendizados relacionados a comportamentos positivos, representando um momento fundamental para a promoção da saúde bucal³.

Há que se considerar, entretanto, algumas limitações e dificuldades quanto à realização do presente estudo. No que diz respeito à amostra, não foram incluídos os colégios da rede privada de ensino, o que enriqueceria em muito a pesquisa por nós realizada, sugerindo-se novos estudos com distintas metodologias. Por outro lado, a randomização favoreceu a validade dos achados deste estudo, uma vez que a alocação aleatória dos participantes é uma técnica eficaz para controle do viés de seleção, bem como para a diluição dos fatores de risco conhecidos e desconhecidos entre os grupos. Também destacamos a intenção, em estudos posteriores, de realizar a avaliação com os diferentes períodos da adolescência: inicial, propriamente dita e tardia.

A despeito das limitações, estudos com a abordagem que utilizamos são de extrema relevância, pois trazem informações que complementam os estudos epidemiológicos regionais, podendo servir como norte para outras pesquisas, assim como auxiliar no planejamento de políticas públicas de saúde.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, dentro das condições em que foi realizado o presente estudo, a saúde bucal interferiu na qualidade de vida dos adolescentes, sendo que a maior parte dos respondentes obtiveram um impacto considerado moderado, não tendo sido encontrada diferença entre os sexos.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Nilton Cesar Nogueira dos Santos, Thaís Carvalho da Luz e Leandro Almeida Nascimento Barros.

2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Nilton Cesar Nogueira dos Santos, Thaís Carvalho da Luz, Yvina Santos Silva, Fabrícia Araújo Pereira e Leandro Almeida Nascimento Barros.

3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Nilton Cesar Nogueira dos Santos, Yvina Santos Silva e Leandro Almeida Nascimento Barros.

4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Nilton Cesar Nogueira dos Santos e Leandro Almeida Nascimento Barros.

REFERÊNCIAS

1. Vingilis ER, Wade TJ, Seeley JS. Predictors of adolescent self-rated health analysis of the National Population Health Survey. *Can J Public Health*. 2002;93(3):1937.
2. Silva Júnior IF, Aguiar NL, Barros WRC, Arantes DC, Nascimento LS. Saúde bucal do adolescente: revisão de literatura. *Adolesc Saude*. 2016;13(1):95103.
3. Silveira MF, Maroco JP, Freire RS, Martins AMEBL, Marcopito LF. Impacto da saúde bucal nas dimensões física e psicossocial: uma análise através da modelagem com equações estruturais. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(6):115.
4. Peres KG, Cascaes AM, Leão ATT, Côrtes MIS, Vettore MV. Aspectos sociodemográficos e clínicos da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(3):1928.
5. Benyamini Y, Leventhal H, Leventhal EA. Self rated oral health as an independent predictor of self-rated general health, self-esteem and life satisfaction. *Soc Sci Med*. 2004;59(5):110916.
6. Oliveira CM, Sheiham A. Orthodontic treatment and its impact on oral health-related quality of life in Brazilian adolescents. *J Orthod*. 2004;31(1):207.
7. Barbosa TB, Junqueira SR, Frias AC, Araújo ME. Interferência da saúde bucal em funções biológicas e sociais segundo a percepção de adolescentes brasileiros. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2013;13(2):1716.
8. Reisine ST. Theoretical considerations in formulating sociodental indicators. *Soc Sci Med A*. 1981;15(6):74550.
9. Gherunpong S, Tsakos G, Sheiham A. Developing and evaluating an oral health-related quality of life, impact for children; the OIDP-CHILD. *Community Dent Health*. 2004;21(2):1619.
10. Pahel B, Rozier RG, Slade G. Parental perceptions of children's oral health: The Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). *Health Qual Life Outcomes*. 2007;5(6):110.
11. Adulyanon S, Sheiham A. Oral impacts on Daily performances. In: Slade GD. *Measuring oral health and quality of life*. Chapel Hill: University of North Carolina; 1997.

12. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997;25(4):28490.
13. Locker D, Jokovic A, Stephehns M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Family impact of child oral and oro-facial conditions. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002; 30(6):43848.
14. Castro RAL, Portela MC, Leão AT. Adaptação transcultural de índices de qualidade de vida relacionada à saúde bucal. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(10):227584.
15. Oliveira DC, Pereira PN, Ferreira FM, Paiva SM, Fraiz FC. Impacto relatado das alterações bucais na qualidade de vida de adolescentes: revisão sistemática. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2013;13(1):1239.
16. Santos NCN, Alves TDB, Freitas VS, Jamelli SR, Sarinho ESC. A saúde bucal de adolescentes: aspectos de higiene, de cárie dentária e doença periodontal nas cidades de Recife, Pernambuco e Feira de Santana. *Ciênc Saúde Colet.* 2007;12(5):115566.
17. Oliveira DG. Tradução, adaptação transcultural e validação do Child Perceptions Questionnaire 11-14, instrumento de qualidade de vida direcionado a adolescentes de 11 a 14 anos com alterações bucais [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.
18. IBM Corp. *Stands for Statistical Package for Social Sciences*, versão 24.0. Chicago; 2018.
19. 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):255564.
20. 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.* 2003;31(1):323.
21. Fakhruddin KS, Lawrence HP, Kenny DJ, Locker D. Impact of treated and untreated dental injuries on the quality of life of Ontario school children. *Dental Traumatol.* 2008;24(3):30913.
22. Barbosa TS, Gavião MBD. Qualidade de vida e saúde bucal em crianças – parte II: versão brasileira do Child Perceptions Questionnaire 11-14. *Ciênc Saúde Colet.* 2011;16(7):326776.
23. Vargas-Ferreira F, Piovesan C, Praetzel JR, Mendes FM, Allison PJ, Ardenghi TM. Tooth erosion with low severity does not impact child oral health-related quality of life. *Caries Res.* 2010;44(6):5319.

24. Wallander JL, Schmitt M, Koot HM. Quality of life measurement in children and adolescents: issues, instruments, and applications. *J Clin Psychol.* 2001;57(4):57185.
25. Goursand D, Paiva SM, Zarzar PM, Ramos-Jorge ML, Cornacchia GM, Pordeus IA, et al. Cross-cultural adaptation of the Child Perceptions Questionnaire 11-14 (CPQ11-14) for the Brazilian Portuguese language. *Health Qual Life Outcomes.* 2008;14(6):2.

Recebido: 20.4.2020. Aprovado: 25.2.2021.