



SAÚDE BUCAL, QUALIDADE DE VIDA E DESEMPENHO DE ATIVIDADES EM POPULAÇÕES DE ASSENTAMENTOS RURAIS

*Arlete Maria Gomes Oliveira
Luciane Zanin
Flávia Martão Flório**

RESUMO

Objetivo: Analisar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida e no desempenho diário de atividades de residentes em assentamentos rurais localizados no Estado de São Paulo. **Métodos:** Estudo Observacional, transversal, quantitativo. Quatro assentamentos rurais foram selecionados pelo porte e tempo de fundação. Responderam aos instrumentos IODD e OHIP 14 dos residentes de cada um dos lotes (n=378). Para a análise estatística, utilizou-se a Regressão logística múltipla para avaliar a associação entre o desfecho (dicotomizado) e variáveis: tipo de assentamento, idade, escolaridade, autoavaliação da saúde bucal e acesso à assistência. **Resultados:** Para o OHIP, observou-se que o impacto negativo foi 4,4 vezes maior nos residentes em assentamentos pequenos e recentes; 535,8 vezes maior nos participantes que avaliaram a saúde bucal como péssima e 2,7 vezes maior em quem relatou problemas na gengiva. Para o IODD, houve prejuízo no desempenho diário de atividades de participantes que avaliaram sua saúde bucal como péssima (19,6 vezes) e que referiram problemas nos dentes (4,8 vezes). Porém residir em assentamentos pequenos e antigos diminui o impacto negativo na qualidade de vida. O assentamento de maior porte, porém mais antigo apresentou melhor avaliação da saúde bucal. **Conclusão:** Residentes em assentamentos maiores e mais novos, que avaliaram sua saúde bucal como péssima e relataram problemas com os dentes, apresentaram maior impacto da saúde bucal na qualidade de vida e no desempenho diário de atividades, em contraponto, os residentes de assentamento de maior porte e antigo apresentaram saúde bucal mais favorável, inferindo-se que a proximidade às áreas urbanas, transporte acessível e consolidação no processo de organização social e política do assentamento, são fatores que impactam favoravelmente na qualidade de vida dessas comunidades rurais

Palavras-chave: Saúde bucal. Assentamentos rurais. Qualidade de vida. Fatores socioeconômicos.

* Doutorado em Cariologia (UNICAMP). Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, Campinas, SP. Contato: flaviaflorio@yahoo.com.

ORAL HEALTH, DAILY PERFORMANCE AND QUALITY OF LIFE OF POPULATIONS IN RURAL SETTLEMENTS

ABSTRACT

Objective: This study analyzed the impact of oral health on the quality of life and performance of daily activities of residents of rural settlements in São Paulo State. **Methods:** Observational, transversal, quantitative. Four rural settlements were selected according to their size and the time the settlement had been in existence. Two residents of each of the lots in the settlements (n=378) answered OHIP14 and OIDP questionnaires. Multivariate logistic regression was used to assess the association between outcome (dichotomized) and the following variables: type of settlement, age, educational level, self-assessment of oral health, and access to health care. **Results:** According to the OHIP, the negative impact was 4.4-fold higher for residents of small and more recent settlements; 535.8-fold higher for participants who assessed their oral health as poor; and 2.7-fold higher in those who reported gingival problems. According to the OIDP, participants who interpreted their oral health as poor showed 19.6-fold poorer performance in daily activities, while those who reported tooth problems presented 4.8-fold poorer performance. However, residence in smaller and older settlements reduced the negative impact on quality of life. The largest and oldest settlement showed the best oral health results. **Conclusion:** Residents of larger and more recent settlements who assessed their oral health as poor and reported tooth problems presented higher impact of oral health on quality of life and the performance of daily activities. In contrast, residents of larger and older settlements presented more favorable oral health, inferring that proximity to urban areas, accessible transportation, and consolidation in the processes of social and political organization of the settlement are factors that impact positively on the quality of life of these rural communities.

Keywords: Oral health. Rural settlements. Quality of life. Socioeconomic factors.

SALUD BUCAL, CALIDAD DE VIDA Y DESEMPEÑO DE ACTIVIDADES EN POBLACIONES DE ASENTAMIENTOS RURALES

RESUMEN

Objetivo: Analizar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida y en el desempeño diario de actividades en asentamientos rurales localizados en el Estado de São Paulo. **Métodos:** Estudio observacional, transversal, cuantitativo. Cuatro asentamientos rurales fueron seleccionados por el porte y tiempo de fundación. Respondieron al instrumento IODD y OHIP14 dos residentes de cada uno de los lotes (n=378). Para análisis estadística se utilizó la Regresión logística para evaluar la asociación entre la solución (dicotomizada) y variables: tipo de asentamiento, edad, escolaridad, autoevaluación de la salud bucal, acceso a la asistencia. **Resultados:** Para OHIP, el impacto negativo fue 4,4 veces mayor en los residentes en asentamientos pequeños y recientes; 535,8 veces mayor en los participantes que evaluaron la salud bucal como pésima y 2,7 veces mayor en quienes relataron problemas en las encías. Para IODD, hay desventaja en el desempeño diario de actividades de participantes que evaluaron su salud bucal como

pésima (19,6 vezes), aludieron problemas en los dientes (4,8 veces), sin embargo, el hecho de residir en asentamientos pequeños disminuye el impacto negativo en la calidad de vida. El asentamiento más grande, pero de mayor edad mostró una mejor evaluación de la salud bucal. Conclusión: Los residentes en asentamientos mayores y más nuevos que evaluaron su salud bucal como pésima y relataron problemas en los dientes, presentaron mayor impacto de salud bucal en la calidad de vida y en el desempeño diario de actividades, en contraste, los residentes del asentamiento más grande y antiguo presentaron la salud oral más favorable, infiriendo que proximidad a las zonas urbanas, el transporte accesible y consolidación en el proceso de organización social y política de la solución, son factores que impactan positivamente en la calidad de vida de estas comunidades rurales.

Palabras clave: Salud bucal. Asentamientos rurales. Calidad de vida. Factores socioeconómicos.

INTRODUÇÃO

A reforma agrária no Brasil tem sido debatida desde a década de 1950, ocupando mais recentemente uma posição importante na discussão sobre o desenvolvimento do estado Brasileiro ([ALBUQUERQUE et al., 2005](#)). A implantação de assentamentos no Brasil foi intensificada a partir da década de 1990, devido à pressão exercida por movimentos sociais e pela adoção de ações de políticas governamentais ([BERGAMASCO, BLANC-PAMARD, CHONCHOL, 1997](#)). Embora ainda não se constate um reordenamento fundiário importante, os assentamentos rurais fazem parte da realidade brasileira: o Estado de São Paulo, apesar da agricultura modernizada e industrializada, conta com 168 projetos de assentamentos rurais, acolhendo 10.049 famílias, com uma área agrícola total de 163.620,57 hectares ([ITESP, 2005](#)).

Os problemas de saúde bucal no contexto social são reconhecidamente importantes causadores de impacto negativo ([COHEN-CARNEIRO et al., 2010](#); [BATISTA et al., 2014](#)), tanto no desempenho diário de tarefas, quanto na qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade, acarretando dor, sofrimento, constrangimentos psicológicos e privações sociais, bem como prejuízos em nível individual e coletivo ([LOCKER, 1998](#)). Reconhecer as desigualdades sociais em saúde, implica compreender os processos sociais que a produzem, identificando os diferentes aspectos que estabelecem a mediação entre os processos sociais e o perfil epidemiológico dos diferentes grupos sociais ([BARATA, 2009](#)).

No Brasil, passou-se a estudar o efeito da saúde bucal nas desigualdades sociais, por meio da autoavaliação desta entre adultos e idosos, estritamente em áreas urbanas ([SILVA, 2011](#); [MOYSES, 2012](#)), e há associação entre a autoavaliação da saúde bucal com características sociodemográficas ([BARROS et al., 2009](#)).

A saúde bucal tradicionalmente vem sendo avaliada por meio de critérios clínicos, os quais não permitem a determinação do real impacto dos agravos bucais na vida dos indivíduos ([MOURA et al., 2014](#)). A necessidade de determinar a repercussão integral de alterações presentes na cavidade bucal levou ao desenvolvimento de instrumentos de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, que englobam os aspectos psicológicos e sociais, por intermédio da autopercepção e da aferição do impacto ([COHEN-CARNEIRO et al., 2010](#); [SHEIHAM et al., 2011](#)).

O OHIP-14 (Oral Health and Impact Profile) ([SLADE, 1997](#)) e o IODD (Índice Oral no Desempenho Diário) ([ADULYANON, SHEIHAM, 1997](#)) são utilizados internacionalmente para mensurar, respectivamente, o impacto que a saúde bucal promove na qualidade de vida dos indivíduos e no desempenho diário de tarefas. Os indicadores têm mostrado que propriedades psicométricas adequadas aplicadas na população podem nortear ações e planejamento em saúde, apresentando-se um confiável instrumento em estudos transversais de base populacional ([SILVA et al., 2010a](#)).

Estudos têm mostrado que, os indicadores variam em grau semelhante entre os diferentes níveis de perda dentária, necessidade de tratamento, visitas ao dentista e renda, evidenciando a adequação do OHIP e do IODD como instrumentos independentes e de fácil aplicabilidade ([LACERDA et al., 2008](#)).

O estudo apresenta-se relevante, visto que não se encontrou na pesquisa bibliográfica, vasta literatura que abordasse o tema saúde bucal em assentados rurais. Sendo assim, buscou-se verificar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida e no desempenho diário de atividades desta população, considerando-se o tempo de fundação e o porte populacional dos assentamentos pesquisados

MÉTODOS

Delineamento do estudo e amostragem

Estudo observacional transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade São Leopoldo Mandic (protocolo nº 2008/0347).

A pesquisa teve seu início em 2008, quando se buscou, junto aos órgãos responsáveis (Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária - INCRA e Fundação Instituto de Terras do Estado de São Paulo - ITESP), dados sobre a história da fundação dos assentamentos rurais no Brasil e seus movimentos. O levantamento dos dados se deu ao longo do ano de 2010. Após relacionarem-se os 217 assentamentos rurais existentes no Estado de São Paulo, por conveniência, optou-se por incluir no processo de sorteio os 12 assentamentos sob coordenação estadual do ITESP ([ITESP, 2005](#)) que distavam no máximo 100 km de Campinas. Após dicotomização em função da mediana (41 lotes / 10 anos de fundação), estes foram classificados pelo porte: pequeno e grande e pelo tempo de fundação: antigo e recente. Novo processo de sorteio foi realizado e a amostra do estudo foi composta pelos 4 assentamentos, representativos de cada um dos extratos de porte e tempo de fundação:

- Grande porte e fundação antiga: Sumaré 1 e 2 (54 Lotes / 1984 (31 anos de fundação)
- Pequeno porte e fundação antiga: Casa Branca (21 Lotes/ 1985 (30 anos de fundação)
- Grande porte e fundação recente: Horto Vergel (90 Lotes / 1998 (17 anos de fundação)
- Pequeno porte e fundação recente: Cordeirópolis (24Lotes/ 1998 (17 anos de fundação)

Para cada um dos 189 lotes dos 4 assentamentos incluídos no estudo, selecionou-se dois participantes maiores de 14 anos representados pelos proprietários dos lotes rurais e seus descendentes, resultando em 378 participantes contatados. Ao final, obteve-se uma amostra de 336 indivíduos (87,3%), visto que 12,7% (n=42) dos contatados estavam ausentes de seus domicílios por quatro vezes consecutivas quando da visita da

pesquisadora, por apresentarem incapacidade para responder aos instrumentos ou por não aceitarem participar da pesquisa.

Características gerais dos assentamentos selecionados

Os primeiros assentamentos rurais em São Paulo tiveram seu início entre 1983 e 1986 quando eram normalmente implantados em terras devolutas, distantes das áreas urbanas e com extensão territorial de pequeno até grande porte. Com o desenvolvimento e crescimento urbano, alguns assentamentos se tornam periferia das cidades, sendo beneficiados pela estrutura econômica e social das mesmas, caso do assentamento Sumaré I e II; outros permanecem distantes, quase isolados desses conglomerados urbanos, sofrendo então com total falta de estrutura (Casa Branca, Cordeirópolis e Horto Vergel). Em todos eles, vive-se da agricultura familiar que propicia às famílias subsistência para uma dieta básica. A renda familiar e a complementação da dieta acontecem por meio do comércio local dos itens cultivados, bem como pelo trabalho na cidade ou no próprio meio rural. Para incentivo à comercialização, são realizadas feiras com a exposição e venda da produção dos produtos cultivados. Diante da alta competitividade no mercado de trabalho, a boa aparência tornou-se um importante diferencial, ficando a geração mais jovem dos assentados, que almeja sair da zona rural, à mercê das exigências do mercado de trabalho quanto ao grau de instrução, à educação e saúde bucal.

Entrevistas e instrumentos de avaliação

As entrevistas foram realizadas por uma única examinadora e pautaram-se nos seguintes instrumentos de avaliação:

- Oral Health Impact Profile simplificado (OHIP-14), conforme preconizado por [Slade, 1997](#) traduzido transculturalmente por [Almeida et. al., \(2001\)](#).
- Questionário de identificação das características demográficas e de acesso a serviços odontológicos.
- Questionário de autoavaliação da saúde bucal ([SILVA, FERNANDES, 2001](#)).
- Índice dos Impactos Odontológicos no Desempenho Diário (IODD) ([ADULYANON, SHEIHAM, 1997](#)).

Variáveis de exposição e desfecho e forma de análise dos resultados

O desfecho avaliado foi o impacto da saúde bucal na qualidade de vida e sua interferência nas atividades diárias. Para a análise realizou-se distribuição de frequências, testes de associação e de regressão logística para avaliar a associação entre o desfecho e variáveis: tipo de assentamento (caracterizado por porte e tempo de fundação), idade (adolescentes: 14 a 18 anos; adultos: 19 a 59 anos e idosos: maiores de 60 anos), escolaridade (≤ 4 anos de estudos), autoavaliação da saúde bucal, acesso à assistência (consultas odontológicas realizadas nos últimos 12 meses), problemas com os dentes e problemas com as gengivas.

Foram testadas nas regressões as variáveis com $p \leq 0,20$ nos testes de associação, permanecendo no modelo aquelas com $p \leq 0,05$. A análise dos dados foi feita pelos programas SAS (Institute Inc., Cary, NC, USA, Release 9.2, 2008).

RESULTADOS

Características gerais da amostra

Nos assentamentos rurais, a população do estudo apresentou maior participação do sexo feminino (59,3%). Os participantes tinham idade variando de 18 a 59 anos ($36,8 \pm 14,8$ anos). A escolaridade relatada pelos participantes foi de até 4 anos de estudo. A maior prevalência da autoavaliação do estado de saúde bucal esteve na condição de boa e regular para 228 participantes (77%).

Em ambos os sexos, a chance de apresentar avaliação negativa da saúde bucal na qualidade de vida foi maior quanto pior a avaliação da saúde bucal ($p < 0,05$). Em relação ao sexo, os resultados indicaram que as mulheres apresentaram maior chance de ter uma autoavaliação de saúde bucal ruim, quando comparadas aos homens; mas sem diferença significativa. Para o sexo masculino, o impacto negativo se agravou nos indivíduos que declararam ter ido ao dentista há mais de 12 meses ($p < 0,05$). Já para as mulheres essa associação não foi significativa ($p > 0,05$).

Interferência da saúde bucal na qualidade de vida e no desempenho diário

A tabela a seguir apresenta os resultados encontrados para a comparação entre os grupos de assentamentos e os instrumentos de autopercepção (OHIP14) e qualidade de vida (IODD):

Tabela 1. Mediana, valor mínimo e máximo do Oral Health Impact Profile simplificado (OHIP-14) e do Índice Odontológico de Desempenho Diário (IODD) em função do assentamento.

	Assentamento	Mediana	Posto médio	Valor mínimo	Valor máximo
OHIP-14	Grande antigo	0,0	134,8 b	0,0	11,0
	Grande recente	2,0	184,9 a	0,0	13,0
	Pequeno antigo	1,0	156,2 ab	0,0	12,0
	Pequeno recente	2,0	186,9 a	0,0	14,0
IODD	Grande antigo	0,0	152,9 a	0,0	87,5
	Grande recente	4,5	186,1 a	0,0	100,0
	Pequeno antigo	0,0	94,3 b	0,0	51,5
	Pequeno recente	1,0	183,2 a	0,0	70,0

Posto médio seguido de letras distintas diferem entre si ($p \leq 0,05$)

Nota: Teste de Kruskal-Wallis e Dunn

Na comparação entre os grupos de assentamentos e o OHIP-14 observou-se que os participantes dos assentamentos recentes, independente de seu porte, apresentaram

um maior impacto da saúde bucal na qualidade de vida do que os indivíduos de assentamentos grandes e antigos ($p \leq 0,05$). Na comparação do IODD, observou-se que os participantes residentes em assentamentos de grande porte e recente fundação apresentaram maior impacto da Saúde Bucal no desempenho diário das atividades em comparação às demais características de assentamentos avaliadas (Tabela 1).

Tabela 2. Análise bivariada para OHIP-14 (Oral Health Impact Profile)

Variável		OHIP-14\leq1 n (%)	OHIP-14$>$1 n (%)	Odds ratio bruto	p-valor
Sexo	Masculino	92 (60,1%)	61 (39,9%)	**Ref	0,1105
	Feminino	92 (51,4%)	87 (48,6%)	1,4	
Classe de Idade	Adolescente	21 (77,8%)	6 (22,2%)	Ref	0,0430
	Adulto	139 (53,7%)	120 (46,3%)	3,0	
	Idoso	22 (50,0%)	22 (50,0%)	3,5	
Escolaridade	Mais de 4 anos	109 (58,0%)	79 (42,0%)	Ref	0,2515
	Até 4 anos	76 (51,7%)	71 (48,3%)	1,3	
Grupos de Assentamento	Grande antigo	69 (73,4%)	25 (26,6%)	Ref	<0,0001
	Grande recente	69 (46,6%)	79 (53,4%)	3,2	
	Pequeno antigo	21 (56,8%)	16 (43,2%)	2,1	
	Pequeno recente	26 (46,4%)	30 (53,6%)	3,2	
Avaliação da Saúde Bucal	Excelente	13 (92,9%)	1 (7,1%)*	Ref	<0,0001
	Boa	88 (77,2%)	26 (22,8%)	3,8	
	Regular	66 (60,6%)	43 (39,4%)	8,5	
	Ruim	15 (28,8%)	37 (71,2%)	32,1	
	Péssima	1 (2,5%)*	39 (97,5%)	507,0	
Problema com os dentes	Não	109 (75,2%)	36 (24,8%)	Ref	<0,0001
	Sim	74 (40,0%)	111 (60,0%)	4,5	
Problema com a gengiva	Não	145 (67,4%)	70 (32,6%)	Ref	<0,0001
	Sim	37 (32,2%)	78 (67,8%)	4,4	
Consulta	\leq 12 meses	68 (60,2%)	45 (39,8%)	Ref	0,2824
	$>$ 12meses	110 (53,9%)	94 (46,1%)	1,3	

**Referência

Nota: Teste Exato de Fisher (*) Teste do Qui-Quadrado

Na análise bivariada, nota-se que maiores valores do OHIP-14, os quais denotam maior impacto dos agravos bucais na qualidade de vida, associaram-se com o aumento

da idade, grupo de assentamentos, a avaliação negativa da saúde bucal e o relato de que há problemas com a gengiva e com os dentes. (Tabela 2).

Tabela 3. Análise bivariada para IODD (Impacto Odontológico no Desempenho Diário).

Variável		IODD=0	IODD>0	Odds ratio bruto	p-valor
		n (%)	n (%)		
Sexo	Feminino	94 (52,5%)	85 (47,5%)	**Ref	0,6636
	Masculino	84 (54,9%)	69 (45,1%)	0,9	
Classe de Idade	Adolescente	18 (66,7%)	9 (33,3%)	Ref	0,0109
	Adulto	127 (49,0%)	132 (51,0%)	2,1	
	Idoso	31 (70,4%)	13 (29,6%)	0,8	
Escolaridade	Até 4 anos	81 (55,1%)	66 (44,9%)	Ref	0,5881
	Mais de 4 anos	98 (52,1%)	90 (47,9%)	1,1	
Grupos de Assentamento	Grande antigo	56 (59,6%)	38 (40,4%)	Ref	<0,0001
	Grande recente	66 (44,6%)	82 (55,4%)	1,8	
	Pequeno antigo	30 (81,1%)	7 (18,9%)	0,3	
	Pequeno recente	27 (48,2%)	29 (51,8%)	1,6	
Avaliação da Saúde Bucal	Excelente	12 (85,71%)	2 (14,29%)*	Ref	<0,0001
	Boa	77 (67,54%)	37 (32,46%)	2,9	
	Regular	63 (57,8%)	46 (42,2%)	4,4	
	Ruim	22 (42,3%)	30 (57,7%)	8,2	
	Péssima	4 (10,0%)*	36 (90,0%)	54,0	
Problema com os dentes	Não	109 (75,2%)	36 (24,8%)	Ref	<0,0001
	Sim	69 (37,3%)	116 (62,7%)	5,1	
Problema com a gengiva	Não	130 (68,5%)	85 (39,5%)	Ref	0,0011
	Sim	48 (41,7%)	67 (58,3%)	2,1	
Consulta	>12meses	109 (53,4%)	95 (46,6%)	Ref	0,8350
	≤ 12 meses	59 (52,2%)	54 (47,8%)	1,1	

**Referência

Nota: Teste Exato de Fisher (*) Teste do Qui-Quadrado

Na análise bivariada para o IODD (Tabela 3), observou-se associação significativa com a classe de idade, grupo de assentamento, avaliação da saúde bucal, problemas

com os dentes e com a gengiva. Dentre os 8 blocos que compõem a análise bivariada para o IODD, as mesmas variáveis associadas a algum impacto no OHIP estão presentes. O maior impacto da Saúde Bucal no desempenho diário das atividades foi associado à idade (adultos com 2 vezes mais chance), ao grupo dos assentamentos (os de menor tempo de fundação tem mais chance de apresentar impacto negativo), aos que avaliaram sua condição de saúde bucal como péssima (54 vezes mais chance), que relataram problemas nos dentes e nas gengivas (4,8 vezes mais chance). Em relação aos demais aspectos avaliados, não se verificaram associação:

Tabela 4. Análise de regressão múltipla logística para OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) e IODD (Índice Odontológico do Desempenho Diário).

Variável		OHIP-14>1 n (%)	Odds ratio ajustado (IC95% ¹)	p-valor
Grupos de Assentamento	Grande antigo	25 (26,6%)	*Ref	
	Grande recente	79 (53,4%)	1,7 (0,8-3,5)	0,4855
	Pequeno antigo	16 (43,2%)	2,2 (0,8-5,4)	0,8114
	Pequeno recente	30 (53,6%)	4,4 (1,8-10,3)	0,0062
Avaliação da Saúde Bucal	Excelente	1 (7,1%)	Ref	
	Boa	26 (22,8%)	4,3 (0,5-37,2)	0,0800
	Regular	43 (39,4%)	9,8 (1,1-85,7)	0,2552
	Ruim	37 (71,2%)	29,8 (3,2-276,6)	0,0804
	Péssima	39 (97,5%)	535,8 (28,7->999,9)	<0,0001
Problema com a gengiva	Não	70 (32,6%)	Ref	
	Sim	78 (67,8%)	2,7 (1,5-4,8)	0,0007
		IODD>0 n (%)	Odds ratio ajustado (IC95% ¹)	p-valor
Grupos de Assentamento	Grande antigo	38 (40,4%)	*Ref	
	Grande recente	82 (55,4%)	1,2 (0,6-2,2)	0,0899
	Pequeno antigo	7 (18,9%)	0,2 (0,1-0,7)	0,0008
	Pequeno recente	29 (51,8%)	1,5 (0,7-3,3)	0,0560
Avaliação da Saúde Bucal	Excelente	2 (14,29%)	Ref	
	Boa	37 (32,46%)	3,0 (0,6-15,3)	0,7366
	Regular	46 (42,2%)	2,2 (0,4-11,8)	0,1480
	Ruim	30 (57,7%)	3,2 (0,6-17,8)	0,8615
	Péssima	36 (90,0%)	19,6 (2,8-135,2)	0,0002
Problema com os dentes	Não	36 (24,8%)	Ref	
	Sim	116 (62,7%)	4,8 (2,5-9,2)	<0,0001

¹Intervalo de 95% de confiança; *Referência

Na análise de regressão logística para o OHIP-14, foi maior a chance de apresentar impacto negativo da saúde bucal na qualidade de vida dos participantes residentes em assentamento de pequeno porte e fundação recente (4 vezes mais

chance), daqueles que avaliaram a sua condição de saúde bucal como péssima (535 vezes mais chance) e daqueles que relataram ter problemas na gengiva (3 vezes mais chance). Para o IODD na análise de regressão, observou-se quanto ao porte do assentamento, que os participantes de assentamentos pequenos e antigos têm 20% a menos de chance de apresentar impacto negativo da saúde bucal no desempenho diário de tarefas do que os residentes em outros tipos de assentamentos. Para outras variáveis, os participantes que avaliam a sua saúde bucal como péssima têm quase 20 vezes mais chance de apresentar impacto da saúde bucal no desempenho diário do que os participantes que avaliaram como excelente. Os indivíduos que disseram ter problemas nos dentes mostraram ter quase 5 vezes mais chance de apresentar impacto negativo da saúde bucal no desempenho diário (Tabela 4).

DISCUSSÃO

No presente estudo, o tempo de fundação e porte do assentamento, o aumento da idade, avaliar a saúde bucal como ruim ou péssima e apresentar problemas com dentes, e com gengivas foram os principais fatores associados ao impacto negativo da saúde bucal na qualidade de vida e no desempenho diário de tarefas dos assentados rurais. Os aspectos que desencadeiam o impacto da saúde bucal na qualidade de vida contribuem não apenas para a percepção do valor da saúde bucal no bem-estar diário, mas também para a sua promoção e prevenção ([BEZERRA et al., 2011](#)).

A utilização do IODD e do OHIP em estudos de campo é de significativa importância nos planejamentos estratégicos de saúde, pois considera necessidades sociais e biológicas do tratamento odontológico, complementando medidas clínicas de mensuração da saúde bucal ([ALBUQUERQUE et al., 2005](#); [MOURA et al., 2014](#); [GABARDO et al., 2015](#)).

As variáveis que se associaram ao impacto negativo da saúde bucal com os indicadores OHIP e IODD foram similares às verificadas em estudo anterior ([MONTERO et al., 2011](#)), mostrando que a frequência do impacto aponta para uma associação significativa dos indicadores com as variáveis: idade, problemas com os dentes, problemas com as gengivas e avaliação negativa da saúde bucal, assinalando para uma situação negativa da saúde bucal na qualidade de vida e no desempenho diário.

O detalhamento dos dados da pesquisa mostrou existir associação entre as variáveis: desfecho com os grupos de assentamentos e características dos indivíduos do universo amostral. Na comparação entre os grupos, os residentes em assentamentos recentes (Cordeirópolis e Horto Vergel) apresentaram impacto negativo da saúde bucal na qualidade de vida e no desempenho das atividades diárias. O Horto Vergel, assentamento de grande porte e recente fundação, foi o local em que o pior impacto dos agravos bucais no desempenho diário de tarefas foi sentido, sendo este, dentre os pesquisados, o único que possui Unidade Saúde da Família em seu território. Durante as entrevistas, foi discurso comum entre os participantes, que a falta de transporte local dificulta o deslocamento até a unidade de saúde e pela extensão territorial do assentamento (1.217,84ha), a presença da unidade acaba não sendo uma vantagem sentida pelos residentes. Da mesma forma, nesse assentamento, a presença de apenas um Cirurgião dentista com carga de trabalho reduzida não atende à demanda por tratamento odontológico dos assentados, sendo este um motivo de reclamação unânime dos participantes da pesquisa. Os assentamentos de pequeno porte, Cordeirópolis (fundação

recente) e Casa Branca (fundação antiga) não possuem Unidade de Saúde em sua área e a população é atendida na rede pública municipal, motivo de muitas reclamações devido à distância da zona urbana, além da precariedade no transporte local, segundo informações colhidas junto ao Instituto de Terras do Estado de São Paulo ([ITESP, 2005](#)).

Os residentes do assentamento Sumaré, de grande porte e maior tempo de fundação, apresentaram influência positiva da saúde bucal na qualidade de vida e no desempenho diário de tarefas, resposta provável encontra-se no fato deste assentamento já ter vivenciado um processo de consolidação, organização e definição de suas lideranças sociais e políticas. Durante o processo de posse da terra e implantação do assentamento, as famílias contaram com o apoio de diferentes organizações sociais, o que veio a colaborar com sua estruturação. O atendimento da população na rede municipal é facilitado por sua proximidade da zona urbana, bem como sua organização e farta rede rodoviária local, o que permite aos seus residentes usufruir com mais facilidade da assistência à saúde na esfera municipal e estadual, fato esse relatado pelos entrevistados e constatado na pesquisa.

Residir em áreas de exclusão social e de pior condição de vida é fator contribuinte para uma autoavaliação negativa dos indivíduos em relação a sua saúde ([SILVA et al., 2010a](#)), corroborando os resultados deste estudo, já que os indivíduos que consideraram sua saúde bucal como péssima e relataram problemas com os dentes, apresentaram mais chances de impacto negativo na qualidade de vida, acentuando o quadro negativo de saúde.

A oferta de atendimento público odontológico, ampliada consideravelmente após a implantação do SUS, também é discutida em relação à provisão do serviço e seu impacto sobre a redução da desigualdade no acesso a serviços de saúde ([PAIM, SILVA, 2010](#)). A literatura mostra que a falta de informação e estudos abrangentes dificultam o esclarecimento da população rural quanto aos seus direitos, apresentando como maior dificuldade o baixo grau de escolaridade constatado pelo Núcleo de Estudos e Desenvolvimento Agrário ([NEAD, 2000](#)), em populações de assentamentos rurais. Na presente pesquisa, a escolaridade não se associou ao impacto da saúde bucal, tanto para o OHIP quanto para o IODD, visto que a população possui em sua maioria até 4 anos de estudo o que evidencia a persistência de desigualdades sociais nesta população. Baixos níveis de escolaridade e renda se associam a uma pior autoavaliação de saúde ([PAVÃO et al., 2013](#)). Ter algum problema com os dentes ([KRISDAPONG et al., 2012](#)), pode ser comum a todos os indivíduos, independente do grau de escolaridade ([BIAZEVIC et al., 2004](#)). Embora nessa pesquisa não se tenha referenciado essa relação, estudos citados apresentaram forte associação para o menor tempo de estudo com piores condições de saúde bucal, resultados similares aos encontrados anteriormente ([LACERDA et al., 2008](#)). Sabe-se que essas características podem ter reflexos desfavoráveis nos níveis de saúde bucal da população rural paulista, dados também observados em outro estudo ([PERES et al., 2003](#)).

No presente estudo, residir em assentamento grande e antigo, perceber a saúde bucal de forma positiva ou não, relatar a presença de problemas dentários, são características em que nota-se influência positiva da saúde bucal na qualidade de vida e no desempenho das atividades diárias. Justificativas para esse resultado podem ser encontradas no fato de que o assentamento que se encaixa nessa condição (Sumaré), esta localizado nas proximidades da zona urbana, fato que promove facilidades no deslocamento do usuário à USF, bem como a organização do assentamento estar bem

consolidada pelo tempo de fundação, e por suas lideranças estarem engajadas politicamente.

Nos estudos sobre impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida, os resultados frequentemente apontam para uma maior associação do sexo feminino quanto ao impacto negativo da saúde ([WATT, SHEIHAM, 2012](#)). No entanto, nessa pesquisa não se verificou associação com essa variável, o que pode ser justificado em vista de que, no meio rural, homens e mulheres disputam o mesmo espaço de luta e frente de trabalho na lavoura e na política dos assentamentos rurais, sem, no entanto, deixar de exercer o seu papel de protetoras da família.

Com relação ao acesso da população dos assentamentos aos serviços de saúde e consultas, embora a pesquisa não tenha mostrado associação significativa para esta variável, constataram-se muitas dificuldades relatadas pelos assentados, indicando que o problema pode ser maior, pois existem poucos estudos referentes à saúde em áreas de assentamentos rurais, com dados praticamente inexistentes ([NEAD, 2000](#); [ANTUNES, NARVAI, 2010](#); [SANTOS, HENNINGTON, 2013](#)).

Sobre o contexto social, vem se tentando explicar a influência dos aspectos comportamentais e psicológicos sobre o processo biológico em relação à saúde, e a pior condição social relaciona-se com o menor acesso a medidas de controle, de prevenção e de tratamento das doenças, resultando em piores condições de saúde ([PAVÃO et al., 2010](#)).

Os resultados que apontam para um impacto negativo para a saúde bucal auto avaliada pelos assentados, refletem a ineficácia da odontologia nesses espaços rurais, demonstrado nos relatos sobre a inexistência de unidade básica de saúde nos assentamentos, ou mesmo pela dificuldade encontrada no acesso aos serviços odontológicos nos centros especializados, em cidades vizinhas ou município de origem. O estudo mostrou que os piores resultados do impacto da saúde bucal na qualidade de vida e no desempenho diário foram observados no local que possui uma unidade de saúde dentro do assentamento, nesse caso, os relatos apontam para o fator extensão territorial do assentamento aliado a dificuldades no deslocamento desses indivíduos até a unidade de saúde, devido aos fatores já mencionados na pesquisa.

As principais limitações deste estudo estão relacionadas a fatores como difícil localização dos assentamentos, dificuldade no deslocamento da pesquisadora nos assentamentos devido ao recorte geográfico (lotes muito acidentados e distantes entre si), inibindo o retorno da pesquisadora mais vezes aos locais de pesquisa (casas), dificuldades em encontrar o assentado em casa por estar na lavoura nos horários de visita, entre outras encontradas, podendo ser apontadas como limitantes para resultados mais amplos e para se traçar um panorama de saúde na vida desses indivíduos privados socialmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os residentes de assentamentos recentes, independente do porte populacional, apresentaram maior impacto da saúde bucal na qualidade de vida e no desempenho diário de atividades. As variáveis independentes, que mais se associaram ao aumento do risco de impacto negativo, foram o aumento da idade, grupo de assentamento, a autoavaliação negativa da saúde bucal, e o relato de problemas com os dentes e com a gengiva.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos o apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Edital Universal.

SUBMETIDO EM 16 jun. 2015

ACEITO EM 13 jul. 2016

REFERÊNCIAS

[ADULYANON, S.; SHEIHAM, A.](#) Oral impacts on daily performances. In: SLADE, G. D. (Ed.). **Measuring oral health and quality of life**. Chapel Hill: School of Dentistry, University of North Carolina, 1997. p. 151-160.

[ALBUQUERQUE, F. J. B. et al.](#) Políticas públicas e os projetos de assentamento. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 9, n. 1, p. 81-88, 2004.

[ALMEIDA, A.; LOUREIRO, C. A.; ARAÚJO, V. E.](#) Tradução transcultural do indicador de necessidade percebida perfil do impacto de saúde bucal (OHIP). **Revista do CROMG**, Belo Horizonte, v. 7, p. 10-15, 2001.

[ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C.](#) Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 360-365, 2010.

[BARATA, R. B.](#) **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

[BARROS, M. B. A. et al.](#) Auto-avaliação da saúde e fatores associados, Brasil, 2006. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, supl. 2, p. 27-37, 2009.

[BATISTA, M. J. et al.](#) The impacts of oral health on quality of life in working adults. **Brazilian Oral Research**, São Paulo, v. 28, n.1, p. 1-6, 2014.

[BERGAMASCO, S.; BLANC-PAMARD, C.; CHONCHOL, M. E.](#) **Por um atlas dos assentamentos brasileiros: espaços de pesquisa**. Rio de Janeiro: DL/Brasil; 1997.

[BEZERRA, P. C. L. et al.](#) Percepção de saúde e fatores associados em adultos: inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2008. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 2441-2451, 2011.

[BIAZEVIC, M. G. H. et al.](#) Impact of oral health on quality of life among the elderly population of Joaçaba, Santa Catarina, Brazil. **Brazilian Oral Research**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 85-91, 2004.

[COHEN-CARNEIRO, F. et al.](#) Psychometric properties of the OHIP-14 and prevalence and severity of oral health impacts in a rural riverine population in Amazonas State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1122-1130, 2010.

GABARDO, M. C. L. et al. Social, economic, and behavioral variables associated with oral health-related quality of life among Brazilian adults. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1531-1540, 2015.

[INSTITUTO DE TERRAS DO ESTADO DE SÃO PAULO “JOSÉ GOMES DA SILVA”.](#) **Lista de Comunidades Atendidas.** [S.l.: s.n.], 2005.

KRISDAPONG, S. et al. Setting oral health goals that include oral health-related quality of life measures: a study carried out among adolescents in Thailand. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n.10, p. 1881-1892, 2012.

[LACERDA, J. T. et al.](#) Saúde bucal e o desempenho diário de adultos em Chapecó, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1846-1858, 2008.

[LOCKER, D.](#) Measuring oral health: a conceptual framework. **Community Dental Health**, Hampshire, v. 5, n. 1, p. 3-18, 1988.

[MONTERO, J. et al.](#) Comparative validity of the OIDP and OHIP-14 in describing the impact of oral health on quality of life in a cross-sectional study performed in Spanish adults. **Medicina Oral Patologia Oral y Cirurgia Bucal**, Valencia, v. 16, n. 6, p. 816-821, 2011.

[MOURA, C. et al.](#) Autoavaliação da saúde bucal e fatores associados entre adultos em áreas de assentamento rural, Estado de Pernambuco, Brasil Self-rated oral health and associated factors among. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 611-622, 2014.

[MOYSES, S. J.](#) Inequalities in oral health and oral health promotion. **Brazilian Oral Research**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 86-93, 2012.

[NÚCLEO DE ESTUDOS AGRÁRIOS E DESENVOLVIMENTO RURAL.](#) **Análise situacional da saúde para assentados da reforma agrária.** Consultores: C. C. S. Albuquerque, A. J. W. Castro, R. J. Rosas. 2000. Disponível em: <<http://www.nead.gov.br>>. Acesso em: 28 mar. 2010.

[PAIM, J. S.; SILVA, L. M. V.](#) Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **BIS: Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 109-114, 2010.

[PAVÃO, A. L. B.; WERNECK, G. L.; CAMPOS, M. R.](#) Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 723-34, 2013.

[PERES, M. A. et al.](#) Determinantes sociais e biológicos da cárie dentária em crianças de 6 anos de idade: um estudo transversal aninhado numa coorte de nascidos vivos no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 293-306, 2003.

[SANTOS, J. C. B.; HENNINGTON, É. A.](#) Aqui ninguém domina ninguém: sentidos do trabalho e produção de saúde para trabalhadores de assentamento do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 1595-1604, 2013.

SHEIHAM, A. et al. Global oral health inequalities: task group-implementation and delivery of oral health strategies. **Advances in Dental Research**, Washington, v. 23, n. 2, p. 259-267, 2011.

[SILVA, D. D. et al.](#) Autopercepção da saúde bucal em idosos e fatores associados em Campinas, SP, 2008-2009. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1145-1153, 2011.

[SILVA, M. E. S. et al.](#) Impacto da perda dentária na qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 841-850, 2010.

[SILVA, S. R. C.; FERNANDES, R. A.](#) Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 349-355, 2001.

[SLADE, G. D.](#) Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Copenhagen, v. 25, n. 4, p. 284-290, 1997.

[WATT, R. G.; SHEIHAM, A.](#) Integrating the common risk factor approach into a social determinants framework. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Copenhagen, v. 40, n. 4, p. 289-296, 2012.