



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 3/2023

BRUNO RIBEIRO **SERTORIO**, Cap Dent

Incorporação do OHIP-14 (Perfil do Impacto da Saúde Bucal) como Indicador Assistencial Odontológico no SISAU

Rio de Janeiro

2023

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 3/2023

BRUNO RIBEIRO **SERTORIO**, Cap Dent

Incorporação do OHIP-14 (Perfil do Impacto da Saúde Bucal) como Indicador Assistencial Odontológico no SISAU

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica como requisito parcial para aprovação no Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Liderança com Ênfase em Gestão no COMAER.

Linha de Pesquisa: Gestão da Saúde na Força Aérea

Orientador: Isabel Corrêa da Costa Mileski, Maj Dent

Rio de Janeiro

2023

BRUNO RIBEIRO **SERTORIO**, Cap Dent

Incorporação do OHIP-14 (Perfil do Impacto da Saúde Bucal) como Indicador Assistencial Odontológico no SISAU

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica.

Aprovado por:

Carlos **Eduardo** José da Silva, Ten Cel Esp Av
EAOAR

Isabel Corrêa da **Costa** Mileski, Maj Dent
EAOAR

Rio de Janeiro

2023

RESUMO

A assistência prestada pelo Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU) tem seu desempenho particularmente avaliado por meio de indicadores quantitativos e de resultado voltados para o serviço. As demandas dos usuários são registradas em um plano secundário, a partir de uma perspectiva externa aos atores envolvidos no processo saúde-doença e que relativiza a saúde oral exclusivamente à dimensão física. Como contraponto, esse trabalho defende que a incorporação do OHIP-14 (perfil do impacto da saúde bucal), indicador qualitativo que avalia o impacto da saúde bucal na qualidade de vida do usuário, no rol de indicadores assistenciais odontológicos do SISAU contribui como ferramenta de melhoria da gestão em saúde. Primeiramente, justifica-se que a baixa barreira de aplicabilidade do indicador, que é universalmente aceito e, por isso, compreende variadas realidades, sem que haja perda de precisão em sua finalidade, subsidia a gestão com percepções heterogêneas sobre a qualidade de vida relacionada à saúde oral. Também, argumenta-se que ter o usuário como fonte de informação central fornece dados fidedignos não só sobre a ótica biológica, mas também sobre a perspectiva psicológica e social envolvida no conceito de saúde. Por fim, depreende-se que esta lógica qualitativa não deve ficar restrita à assistência odontológica, devendo a área médica incorporar indicador de caráter semelhante. Assim, a gestão do SISAU pode compreender os aspectos da qualidade de vida mais impactados com a saúde, o que conduz a tomada de decisão mais precisa em resposta às demandas dos usuários e, conseqüentemente, propicia aprimoramento do serviço de saúde.

Palavras-chave: Indicador. Qualidade de vida. OHIP-14. Impacto. Saúde bucal.

1 INTRODUÇÃO

De uma forma geral, a gestão de qualquer proposta deve ser analisada em relação ao seu processo e desfecho. Em saúde, assim como ocorre em outras áreas, estes aspectos são avaliados através de indicadores: parâmetros que refletem a situação de um sistema em análise. Eles podem ser quantitativos (números absolutos, tangíveis, como a quantidade de atendimentos) ou qualitativos (perspectiva intangível, por exemplo: percepção das pessoas em relação à saúde). Não obstante, ambos servem para avaliar se o resultado de uma política ou serviço está sendo alcançado (Minayo, 2009).

Atualmente, a Força Aérea Brasileira (FAB) utiliza a ICA (Instrução do Comando da Aeronáutica) 160-15/2022 (Brasil, 2022) para coleta, análise e interpretação dos dados originados nos elos do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU) e, em posterior análise, diagnóstico de situação e monitoramento do impacto das ações e qualidade da assistência em saúde.

Observa-se que os indicadores elencados nesse documento se baseiam essencialmente em dados quantitativos e de resultado, tendo o objetivo de abranger informações sobre a eficácia e eficiência do serviço em si, e mantém sempre uma lógica externa aos sujeitos avaliados.

Dada a complexidade do modelo biopsicossocial (abordagem holística que contempla, além da dimensão biológica, os aspectos psicológicos e sociais do indivíduo), adotado tanto no conceito de saúde, quanto na política de atenção integral em saúde bucal no SISAU – estabelecida na ICA 160-34/2021 (Brasil, 2021) –, espera-se uma proposição qualitativa na expressão dos atores envolvidos no processo saúde-doença.

Enquanto parte integrante e indissociável da saúde geral de um organismo, a saúde oral produz impactos nos pacientes, representados pelo conceito de qualidade de vida relacionada à saúde oral (QVRSO), que se relaciona com as consequências das doenças bucais e intervenções odontológicas nos pacientes.

Dentre as várias ferramentas para aferição da QVRSO, o OHIP-14 (perfil do impacto da saúde bucal) apresenta-se como um questionário simplificado que avalia o impacto de sete dimensões (limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, deficiência física, deficiência psicológica, desvantagem social e incapacidade) na qualidade de vida do(a) indivíduo/população (Slade, 1997).

Em razão de a FAB não adotar qualquer indicador qualitativo centrado no usuário, o presente trabalho defende, portanto, que a incorporação do OHIP-14 no rol de indicadores assistenciais odontológicos do SISAU contribui como ferramenta de melhoria da gestão em saúde.

A tese se sustenta, primeiramente, devido à aplicabilidade desse indicador a variadas realidades, sem perda de precisão; por ser universalmente aceito, não encontra barreira na coleta dos dados, o que, por sua vez, agrega valores de grupos heterogêneos como fonte de informação para gestão. Ademais, a avaliação qualitativa centrada no paciente favorece um maior entendimento de todas as facetas da saúde, excedendo a dimensão física e complementando os parâmetros voltados para o serviço.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Aplicabilidade a variadas realidades com precisão

Um indicador deve ter o máximo de aplicabilidade quanto for possível, a fim de não haver prejuízo para o seu uso rotineiro ou para o fim a que se destina. Nesse sentido, o OHIP-14 se destaca como uma ferramenta apropriada para coletar uma variedade de informações qualitativas em diversos estratos da população, de modo a fundamentar decisões que atendam a maioria dos usuários.

Primeiramente, o OHIP-14 é composto de poucos itens (quatorze). Estes itens derivam de um questionário maior, porém composto de 49 questões (OHIP-49). Embora simplificado, o questionário mantém confiabilidade (reprodução do resultado de forma consistente), validade (medição do que se propõe) e precisão (aferição com a menor taxa de erro possível), conforme destaca Slade (1997).

Deste modo, observa-se que esta forma resumida é um eficiente meio de coleta de dados, o que permite sua aplicação em um curto período, sem perder sua finalidade, o que representa um excelente custo-benefício para a gestão, especialmente se considerarmos a avaliação de sete dimensões da QVRSO.

Ademais, há uma ampla faixa de idade que pode ser explorada. Isto pode ser observado em duas revisões sistemáticas, que relacionam dezenas de estudos que utilizam o OHIP-14 para avaliar QVRSO em adultos (Riva *et al.*, 2022) e idosos (Azami-Aghdash *et al.*, 2021).

Além disso, a julgar pela complexidade de um sistema de saúde como o SISAU, que apresenta elos em diversas regiões com variações culturais, haveria de se ponderar a necessidade de adaptação cultural do questionário original (produzido na Austrália, em inglês). Entretanto, esta barreira já se encontra superada, o que amplia o cenário de aplicabilidade do indicador para o Brasil.

Oliveira e Nadanovsky, em 2005, propuseram uma versão em língua portuguesa e adaptada para uso na população do Brasil. A mesma mantinha as propriedades psicométricas do instrumento original. Sendo assim, este modelo permite sua utilização em qualquer organização de saúde, independente de localidade, não havendo necessidade de ajustes, bem como permanece preciso.

Ainda, o formulário pode ser autoadministrado, sem exigência de profissional qualificado para acompanhamento ou assessoramento técnico, ou pode ser respondido sob a forma de entrevista durante consulta odontológica. As duas possibilidades ampliam a abrangência de aplicação dentro do SISAU, a depender da população ter facilidade ou não de preenchimento, seja por comprometimento físico ou limitação intelectual.

Sousa *et al.* (2009) compararam as respostas ao OHIP-14 na forma de questionário autoadministrado ou sob o formato de entrevista. Como conclusão, relataram que os escores totais não foram influenciados pelo método de aplicação.

Face ao exposto, observa-se que o OHIP-14 pode ser aplicado em adultos ou idosos, além de estar adaptado à língua portuguesa e em especial à cultura brasileira, ou seja, independe da idade ou localidade. Também, não limita a possibilidade de autoadministração ou administração supervisionada, não estabelecendo barreira ao método de resposta. Mais que isto, apesar desta diversidade, o questionário se mantém eficiente e preciso. Assim, a aplicabilidade do OHIP-14, sem perda de precisão, agrega diferentes realidades como fontes de informação, contribuindo para a melhoria da gestão em saúde.

2.2 Indicador qualitativo centrado no usuário

Há de se ter o principal ator envolvido no processo saúde-doença como fonte de informação direta do processo de gestão. Mais do que limitar o usuário a fornecedor de avaliação de satisfação sobre o serviço, este deve ser efetivamente objetivo de resultado do serviço, através da melhoria da sua qualidade de vida em todas as

dimensões, excedendo a vertente de aprimoramento do serviço para conseqüente alcance do bem-estar físico.

A ênfase em indicadores quantitativos e de resultado restringe os dados às respostas do serviço ao tratamento de sequelas biológicas, ignorando os sofrimentos e as limitações experienciadas pelos indivíduos.

A própria Organização Mundial de Saúde define saúde como um “completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (WHO, 1946, p. 1), reconhecendo que um indivíduo pode não ser saudável, ainda que não haja qualquer alteração orgânica.

Com base nesse conceito, a avaliação da saúde deve ponderar a percepção da saúde do indivíduo. Os indicadores de saúde que se fundamentam tão somente na morbidade (proporção de indivíduos doentes) da população são limitados. Outras dimensões envolvidas tornam-se importantes, assim como a repercussão das doenças e agravos na rotina dos indivíduos (Castro; Portela; Leão, 2007).

Partindo do pressuposto que tão importante quanto saber sobre levantamentos estatísticos de eventuais procedimentos é avaliar o impacto da saúde na vida das pessoas, temos que um indicador deve estar alinhado com as mais recentes convicções de saúde oral, como as descritas pela FDI World Dental Federation, que incorporam a capacidade de fala, mastigação, paladar, confiança, interação social, dor e desconforto, dentre várias facetas, ao conceito de saúde, conforme relatado por Glick *et al.* (2017).

Diante disso, o OHIP-14 constitui alternativa que mensura o quanto a condição odontológica impacta em dimensões funcionais (limitantes nas atividades rotineiras), psicológicas (seja desconforto ou incapacidade), sociais (causando desvantagem ou incapacidade) e também físicas, expressando-se por dor ou incapacidade (Slade, 1997).

Ao utilizar esse instrumento, há a possibilidade de quantificar um dado qualitativo, a QVRSO, o que viabiliza seu uso como indicador em saúde. Cada uma das perguntas do questionário, pode ser relacionada a um número; por exemplo, a primeira pergunta (“por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura, você teve problemas para falar alguma palavra?”) pode ser respondida com as opções: nunca (“0”), raramente (“1”), às vezes (“2”), frequentemente (“3”) e sempre (“4”). O mesmo pode ser feito às outras treze perguntas, totalizando um índice que

varia de 0 (zero) a 56 (cinquenta e seis). Quanto mais próximo de 56, maior o impacto na qualidade de vida (Slade, 1997).

Após tratamento dos dados, também é possível reconhecer a(s) dimensão(ões) mais impactada(s). De acordo com cada par de perguntas, temos a abordagem de cada um dos sete domínios, a saber: limitação funcional (questões 1 e 2), dor física (questões 3 e 4), desconforto psicológico (questões 5 e 6), deficiência física (questões 7 e 8), deficiência psicológica (questões 9 e 10), desvantagem social (questões 11 e 12) e incapacidade (questões 13 e 14). Inclusive, em recente estudo longitudinal, realizado em unidades de saúde da família no Brasil, essa metodologia foi aplicada e verificou-se que o aspecto de desconforto psicológico foi o mais impactado (Echeverria *et al.*, 2019), o que seria ignorado na apreciação dos indicadores da ICA 160-15 (Brasil, 2022).

Com isso, em princípio, o OHIP-14 conceberia um dado epidemiológico, com potencial para acompanhamento longitudinal, ou seja, ao longo do tempo, existiria a possibilidade de monitorar se as ações e os serviços odontológicos estariam gerando o real resultado que se espera para o usuário: melhoria da qualidade de vida.

Dessarte, estudar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos usuários, sob outra ótica, produz um melhor entendimento dos aspectos sociais e psicológicos da saúde, permitindo aos gestores da área odontológica estarem mais conscientes das necessidades da população, e, assim, oferecerem serviços adequados e direcionados a tais demandas, conforme corrobora Diez Betancourt *et al.* (2004).

Não menos importante, a efetividade dos indicadores atualmente utilizados nas OSA (exemplo: razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas) é questionável. A maioria destes guarda relação próxima àqueles utilizados no Sistema Único de Saúde e, em pesquisa documental de França *et al.* (2020), embora seja reconhecida a importância para informação em saúde bucal, o estudo colocou em dúvida os parâmetros e metodologia de desenvolvimento dos mesmos. Também, os autores concluíram que é necessária a incorporação de novos indicadores, a fim de ampliar o foco de avaliação de qualidade das ações prestadas e o desempenho do sistema. Justamente o que esse trabalho defende.

Fica então evidente a necessidade de um mecanismo de monitoramento e avaliação qualitativa voltado para os usuários do SISAU, a fim de contribuir para a melhoria da gestão em saúde. O OHIP-14 surge como opção, por conseguir mensurar numericamente a qualidade de vida e incorporar muitos domínios do ser humano

neste cálculo. Além disso, tem como objeto de estudo uma fonte direta de dados e certamente com a procedência mais fidedigna, o próprio usuário.

3 CONCLUSÃO

No cenário atual, a assistência prestada pelo SISAU é essencialmente avaliada através de indicadores quantitativos e de resultado, bem como se fundamenta sob uma ótica voltada especificamente para melhoria intrínseca do serviço. O usuário aparece como plano de fundo.

Em contraste, o OHIP-14 inverte essa perspectiva e aparece como opção para avaliar a QVRSO, a fim de fornecer dados para posterior adequação do serviço à demanda do usuário.

Tendo em vista que a aplicabilidade do OHIP-14 a variadas realidades engloba uma amostra abrangente, obtém-se como resultado uma diversidade de percepções como subsídio de informação para a gestão.

Além disso, ao empregar um indicador de qualidade centrado no paciente, consideram-se informações que não apenas advêm diretamente do principal provedor de dados em qualquer sistema de saúde (o próprio usuário), mas também que extrapolam a dimensão física, adicionando aspectos funcionais, psicológicos e sociais à avaliação da saúde do usuário e, por conseguinte, do serviço.

Sendo assim, reafirma-se que a incorporação do OHIP-14 no rol de indicadores assistenciais odontológicos do SISAU contribui como ferramenta de melhoria da gestão em saúde.

Por fim, por ter características afins, o mesmo processo de avaliação de qualidade de vida centrada no usuário deve ser expandido para a área médica com a utilização de outros indicadores, a exemplo do questionário SF-36 (composto de trinta e seis perguntas que avaliam a qualidade de vida para análise de resultados médicos). Desta forma, os gestores do SISAU podem compreender quais aspectos da saúde mais impactam na qualidade de vida, o que conduz a uma tomada de decisão mais precisa em resposta aos anseios dos usuários, a fim de aprimorar o serviço de saúde.

REFERÊNCIAS

AZAMI-AGHDASH, Saber *et al.* Oral health and related quality of life in older people: a systematic review and meta-analysis. **Iranian Journal of Public Health**, Teerã, v.

50, n. 4, p. 689-700, Apr. 2021. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8219627/?report=reader>. Acesso em:
 23 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Defesa. Comando da Aeronáutica. Portaria DIRSA Nº 158/SECSARAM, de 14 de dezembro de 2021. Aprova a reedição da ICA 160-34 “Atividades de Odontologia no Sistema de Saúde da Aeronáutica” com alteração do título para “Atenção Integral em Saúde Bucal no SISAU”. **Boletim do Comando da Aeronáutica**, Rio de Janeiro, n. 234, p. 222-302, 22 dez. 2021. Disponível em:
http://www.cendoc.intraer/sisbca/consulta_bca/download.php?ano=2021&bca=bca_234_22-12-2021. Acesso em: 23 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Defesa. Comando da Aeronáutica. Portaria DIRSA Nº 220/SECSARAM, de 20 de dezembro de 2022. Aprova a reedição da ICA 160-15 “Estatísticas e Indicadores Assistenciais do SISAU”. **Boletim do Comando da Aeronáutica**, Rio de Janeiro, n. 235, p. 105-178, 22 dez. 2022. Disponível em:
<https://www.sislaer.fab.mil.br/terminalcendoc/Busca/Download?codigoArquivo=34769>
 . Acesso em: 23 set. 2023.

CASTRO, Rodolfo de Almeida; PORTELA, Margareth Crisóstomo; LEÃO, Anna Thereza. Adaptação transcultural de índices de qualidade de vida relacionada à saúde bucal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2275-2284, out. 2007. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/QPRbCXpPJR5W7pZ7ctyQMRS/?lang=pt>. Acesso em:
 23 set. 2023.

DIEZ BETANCOURT, Jaime *et al.* El impacto de la salud bucal en la calidad de vida. **Revista Habanera de Ciencias Médicas**, Havana, v. 3, n. 8, p. 10-18, feb. 2004. Disponível em: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/674/506>. Acesso em: 23 set. 2023.

ECHEVERRIA, Mariana Silveira *et al.* Oral health-related quality of life in older adults—Longitudinal study. **Gerodontology**, [S.l.], v. 36, n.2, p. 118-124, June 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ger.12387>. Acesso em: 25 set. 2023.

FRANÇA, Mary Anne de Souza Alves *et al.* Indicadores de saúde bucal propostos pelo Ministério da Saúde para monitoramento e avaliação das ações no Sistema Único de Saúde: pesquisa documental, 2000-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 1, p.e2018406, fev. 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ress/a/gTQJ7vNGcnR3XNszTzsWsBH/#>. Acesso em: 24 set. 2023.

GLICK, Michael *et al.* A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, [S.l.], v. 151, n. 2, p. 229-231, Feb. 2017. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889540616307892?via%3Dihub>. Acesso em: 24 set. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Construção de indicadores qualitativos para avaliação de mudanças. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, p. 83-91, jun. 2009. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/rbem/v33s01/v33s01a09.pdf>. Acesso em: 30 set. 2023.

OLIVEIRA, Branca Heloisa de; NADANOVSKY, Paulo. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, [S.l.], v. 33, n. 4, p. 307-14, Aug. 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0528.2005.00225.x>. Acesso em: 23 set. 2023.

RIVA, Fedrico *et al.* Adult oral health-related quality of life instruments: A systematic review. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, [S.l.], v. 50, n. 5, p. 333-338, Oct. 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdoe.12689>. Acesso em: 23 set. 2023.

SLADE, Gary Douglas. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, [S.l.], v. 25, n. 4, p. 284-290, Aug. 1997. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1600-0528.1997.tb00941.x>. Acesso em: 23 set. 2023.

SOUSA, Paula Cristina Brolezi de *et al.* Differences in responses to the Oral Health Impact Profile (OHIP14) used as a questionnaire or in an interview. **Brazilian Oral Research**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 358-364, Dec. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bor/a/hdgmHkNttvkhMVhRGKvpckf/?lang=en#>. Acesso em: 23 set. 2023.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Constitution of the World Health Organization**. New York, US: International Health Conference, 1946. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/121457/em_rc42_cwho_en.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 23 set. 2023.