

OS PROBLEMAS BUCAIS IMPACTAM NA QUALIDADE DE VIDA DE TÉCNICOS E ENFERMEIROS HOSPITALARES?

DO ORAL HEALTH ISSUES IMPACT THE QUALITY OF LIFE OF HOSPITAL TECHNICIANS AND NURSES?

¿LOS PROBLEMAS BUCALES IMPACTAN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS TÉCNICOS Y ENFERMEROS HOSPITALARIOS?

¹Júlia Saraiva de Almeida Barbosa

²Maiara Campos Linhares Sampaio

³Sarah Miranda Cosmo

⁴Maria Helena Monteiro de Barros Miotto

⁵Elizabeth Pimentel Rosetti

¹Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0450-5642>

²Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2461-9006>

³Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-1174-4722>

⁴Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3227-7608>

⁵Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8539-3154>

Autor correspondente

Maiara Campos Linhares Sampaio

Avenida Estudante José Júlio de Souza, 2040 - Edifício Mar Dourado - apto 703 – Praia de Itaparica/Vila Velha/Espírito Santo/Brasil, cep:29102-010. Telefone: 27-997720063. E-mail: maiaracampos@yahoo.com.br

Submissão: 15-04-2025

Aprovado: 26-09-2025

RESUMO

Introdução: Os problemas bucais podem afetar a vida dos indivíduos nos âmbitos social, físico e emocional, impactando negativamente na qualidade de vida. **Objetivo:** avaliar o impacto de problemas bucais na qualidade de vida de técnicos de enfermagem e enfermeiros hospitalares e possível associação com variáveis sociodemográficas e níveis de estresse. **Métodos:** A amostra foi composta por 111 profissionais de enfermagem de um hospital universitário do Espírito Santo, Brasil. Foram aplicados o formulário sociodemográfico e os questionários Oral Health ImpactProfile e Escala Bianchi de Stress. Para análise estatística foram utilizados os testes Exato de Fisher, Odds-ratio e Mantel-Haenszel. **Resultados:** A qualidade de vida foi impactada pelos problemas de saúde bucal em 57 (51,4%) indivíduos. A maior percepção de impacto foi encontrada em indivíduos acima de 50 anos, solteiros, viúvos e divorciados, com até 12 anos de estudo e até 5 salários-mínimos. As dimensões de maior impacto foram a dor física e o desconforto psicológico. Técnicos de enfermagem apresentaram maior impacto na qualidade de vida quando comparado com os enfermeiros. Foi encontrada relação significativa do impacto de saúde bucal com a variável estresse, no qual os indivíduos com médio/alto nível de estresse apresentaram uma chance 1,618 vezes maior de impacto na qualidade de vida. **Conclusão:** As condições de saúde bucal influenciaram na qualidade de vida desses profissionais e maiores níveis de estresse colaboraram para maior frequência de impacto.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Saúde Bucal; Saúde do Trabalhador; Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Oral problems can affect individuals' lives in social, physical, and emotional aspects, negatively impacting their quality of life. **Objective:** To evaluate the impact of oral health issues on the quality of life of nursing technicians and hospital nurses and possible associations with sociodemographic variables and stress levels. **Methods:** The sample consisted of 111 nursing professionals from a university hospital in Espírito Santo, Brazil. Sociodemographic forms and the Oral Health Impact Profile and Bianchi Stress Scale questionnaires were administered. Fisher's Exact Test, Odds Ratio, and Mantel-Haenszel tests were used for statistical analysis. **Results:** Quality of life was impacted by oral health problems in 57 (51.4%) individuals. The highest perception of impact was found in individuals over 50 years old, single, widowed, and divorced, with up to 12 years of education and up to 5 minimum wages. The dimensions with the greatest impact were physical pain and psychological discomfort. Nursing technicians showed a greater impact on quality of life compared to nurses. A significant relationship was found between oral health impact and the stress variable, where individuals with medium/high levels of stress had a 1.618 times greater chance of impact on quality of life. **Conclusion:** Oral health conditions influenced the quality of life of these professionals, and higher levels of stress contribute to a higher frequency of impact.

Keywords: Quality of Life; Oral Health; Nursing Team; Occupational Health.

RESUMEN

Introducción: Los problemas bucales pueden afectar la vida de los individuos en los ámbitos social, físico y emocional, impactando negativamente en la calidad de vida. **Objetivo:** Evaluar el impacto de los problemas bucales en la calidad de vida de los técnicos en enfermería y enfermeros hospitalarios y la posible asociación con variables sociodemográficas y niveles de estrés. **Métodos:** La muestra estuvo compuesta por 111 profesionales de enfermería de un hospital universitario en el Espíritu Santo, Brasil. Se aplicaron el formulario sociodemográfico y los cuestionarios Oral Health Impact Profile y Escala Bianchi de Estrés. Para el análisis estadístico se utilizaron las pruebas Exacta de Fisher, Odds-ratio y Mantel-Haenszel. **Resultados:** La calidad de vida fue impactada por los problemas de salud bucal en 57 (51,4%) individuos. La mayor percepción de impacto se encontró en individuos mayores de 50 años, solteros, viudos y divorciados, con hasta 12 años de estudios y hasta 5 salarios mínimos. Las dimensiones de mayor impacto fueron el dolor físico y el malestar psicológico. Los técnicos en enfermería presentaron un mayor impacto en la calidad de vida en comparación con los enfermeros. Se encontró una relación significativa entre el impacto de la salud bucal y la variable estrés, en la cual los individuos con nivel de estrés medio/alto presentaron una probabilidad 1,618 veces mayor de impacto en la calidad de vida. **Conclusión:** Las condiciones de salud bucal influyeron en la calidad de vida de estos profesionales y los mayores niveles de estrés colaboraron para una mayor frecuencia de impacto.

Palabras clave: Calidad de Vida; Salud Bucal; Salud del Trabajador; Equipo de Enfermería.



INTRODUÇÃO

A saúde bucal vai muito além da função, abrange também questões estéticas e psicoemocionais¹. Os problemas de saúde bucal possuem raízes mais profundas, em questões sociais, culturais, políticas e econômicas. A condição bucal impacta em diversas áreas da vida do indivíduo, como em sua vida social, na alimentação, em atividades diárias e na qualidade de vida². A qualidade de vida envolve questões físicas, mentais, psicológicas e emocionais, usualmente avaliada pelo instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-14)^{3,4}.

Nota-se uma crescente preocupação nas pesquisas em avaliar o impacto das disfunções bucais na qualidade de vida das pessoas, relacionando-os às limitações funcionais, bem-estar emocional e social⁵. Levar em consideração a percepção das pessoas sobre a sua própria saúde bucal é de extrema relevância para analisar possíveis adversidades que um método clínico não seria capaz^{4,6}.

A qualidade de vida interfere diretamente na qualidade do trabalho e nas relações interprofissionais, afetando a motivação, satisfação e a produtividade do profissional⁵. A partir de estudos sobre o tema, é possível desenvolver ações e práticas que visam beneficiar os trabalhadores, trazendo bem-estar e aumento da qualidade dos serviços prestados⁷. Desordens bucais podem ocasionar distúrbios emocionais comprometendo a eficiência de atividades comuns diárias dos trabalhadores. Da mesma forma que distúrbios

emocionais, como o estresse, podem interferir negativamente na saúde bucal, comprometendo também essa eficiência².

Um alto nível de estresse proveniente do trabalho resulta em uma queda na qualidade de vida, gerando desmotivação, irritação, impaciência, depressão e infelicidade no ambiente pessoal. Esses fatores modificam a forma como o indivíduo interage nas diversas áreas da sua vida, uma vez que o trabalho assume um papel decisivo na saúde e na qualidade de vida^{7,8}.

Os profissionais de enfermagem frequentemente encaram a realidade do estresse ocupacional devido à natureza desafiadora e exigente de suas funções⁹. Tanto enfermeiros quanto técnicos de enfermagem estão sujeitos a elevados níveis de estresse, que se tornou mais evidente devido ao surgimento da pandemia de COVID-19. Além disso, altas cargas de trabalho, altas demandas físicas e emocionais envolvidas em suas tarefas colaboraram para a piora na qualidade de vida, colaborando para o aumento de licenças médicas, absenteísmo, queda de produtividade, impaciência e dificuldades interpessoais^{7,10}.

A avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em enfermeiros hospitalares é um tema de grande relevância no contexto da saúde ocupacional, em especial após a pandemia COVID-19. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental nos cuidados de saúde, no entanto, a saúde bucal muitas vezes é negligenciada dentro deste grupo profissional, apesar de sua importância¹¹. Assim,



o objetivo deste estudo foi avaliar o impacto de problemas bucais na qualidade de vida e sua possível associação com as variáveis sociodemográficas e níveis de estresse da equipe de enfermagem hospitalar.

MÉTODOS

Considerações éticas

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 4.768.935. Todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica analítica do tipo transversal, realizada no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), no sudeste do Brasil.

População

A amostra total faz parte da população total de 565 técnicos de enfermagem e enfermeiros do HUCAM. Para o cálculo da amostra, foram utilizados como parâmetros uma prevalência de impacto de problemas bucais de 30%, nível de significância (α) de 0.05, poder do teste de 80%, que resultou em uma amostra de 106 participantes. O programa estatístico utilizado no cálculo amostral foi G*Power versão 3.1.9.2.

O método de escolha dos profissionais foi feito através da aleatorização, utilizando a tabela de números aleatórios. Quando não encontrado ou na negativa de participação do

profissional sorteado, após duas tentativas, o critério de substituição foi realizar um novo sorteio. Depois do sorteio, os trabalhadores foram abordados em seus locais de trabalho. Como critério de inclusão, o profissional deveria estar em exercício profissional efetivo. Foram excluídos aqueles que não puderam ser localizados, que recusaram participar do estudo ou estavam em licença durante o período de coleta de dados. No total, 111 profissionais (64 técnicos e 47 enfermeiros) participaram desta pesquisa.

Coleta de dados

A coleta de dados envolveu a aplicação de questionários validados por meio de uma equipe de pesquisadores. A abordagem foi realizada no ambiente de trabalho, onde foram fornecidas instruções sobre o preenchimento dos questionários para garantir que os participantes compreendessem cada questão. Foram aplicados o formulário sociodemográfico e dois questionários validados autopreenchidos: Oral Health Impact Profile (OHIP-14) e a Escala Bianchi de Stress.

O OHIP-14 é um instrumento de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Ele é composto por 14 questões que abordam diferentes aspectos do impacto dos problemas bucais. Essas questões cobrem áreas como dor, desconforto, limitações funcionais, autoconsciência e impacto psicossocial. Para a codificação das respostas do OHIP, foi utilizada uma escala de frequência do tipo Likert de cinco pontos, e os resultados foram avaliados de forma



dicotômica. As opções sempre e algumas vezes foram consideradas como impacto, e as opções poucas vezes, raramente e nunca foram consideradas como sem impacto.

A Escala Bianchi de Stress, formulada e validada no Brasil em 2009, é composta por 51 itens. Ela foi utilizada para avaliar o nível de estresse do profissional de enfermagem hospitalar no desempenho básico de suas atividades e a partir da sua utilização, verificou-se o domínio e as atividades mais estressantes¹¹.

Variáveis

As variáveis independentes foram: características sociodemográficas (sexo, faixa etária, estado civil, anos de estudo, profissão, renda salarial e tempo de formado) e níveis estresse (baixo, médio e alto).

A variável dependente foi o escore do OHIP-14 considerando as sete dimensões: (limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência).

Análise dos dados

Foi realizada análise descritiva dos dados, através de tabelas de frequência com número e percentual para cada um dos itens do instrumento de pesquisa. A relação entre as variáveis sociodemográficas, estresse e impacto de problemas bucais na qualidade de vida foi realizada através do Teste Exato de Fisher. Para verificar a força dessa associação, entre evento e exposição, foi calculado o Odds-ratio (OR). Para determinar a associação entre todas as dimensões

combinadas do OHIP-14 (escore total), com as variáveis independentes utilizou-se o método de Mantel-Haenzsel, calculando a magnitude do efeito por meio do OR combinado. O nível alfa de significância utilizado em todas as análises foi de 5%. Para análise estatística dos dados foi utilizado o pacote estatístico IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0.

RESULTADOS

A partir dos dados obtidos, verificou-se que a maioria dos respondentes são do sexo feminino (89,2%), na faixa etária entre 44 a 50 anos (28,8%), casados (64%), com mais de 12 anos de estudos (71,2%), técnicos(as) de enfermagem (57,7%), com renda familiar mensal de até 5 salários-mínimos (60,3%) e tempo de formado de 16 anos ou mais (46,9%).

A prevalência do impacto produzido por problemas bucais na qualidade de vida foi de 51,4%, manifestada por 57 participantes da amostra, descritos na Tabela 01. As dimensões de maior impacto de saúde bucal foram dor física (37,8%) e desconforto psicológico (35,1%), seguidos de incapacidade física (27,9%), incapacidade psicológica (26,1%), deficiência (18,9%), limitação funcional (15,3%) e incapacidade social (11,7%), nesta ordem.

Quando analisada a variável faixa etária observou-se significância estatística nas dimensões deficiência ($OR= 7,900$, $IC95\% = 1,410; 10,198$), desconforto psicológico ($OR= 4,480$, $IC95\% = 1,675; 11,985$), dor física ($OR= 4,480$,



3,813; IC95% = 1,435; 10,129), incapacidade social (OR= 4,393, IC95% = 1,304; 14,804), incapacidade psicológica (OR=3,070, IC% = 1,152; 8,184) e incapacidade física (OR= 2,698, IC=1,021; 7,128). No teste Mantel-Haenszel combinado, os indivíduos acima de 50 anos declararam maior frequência de impacto. Calculado o OR, os indivíduos apresentaram uma chance 5,769 vezes maior de impacto (IC95% = 1,806; 18,431), quando comparados àqueles com até 50 anos.

Em relação à variável estado civil, observou-se significância estatística nas dimensões incapacidade psicológica (OR= 5,519, IC95% = 2,217; 13,742) e deficiência (OR=3,792 IC95% = 1,410; 10,198). No teste Mantel-Haenszel combinado, os indivíduos solteiros, viúvos e divorciados declararam maior frequência de impacto. Calculado o OR, os indivíduos apresentaram uma chance 2,396 vezes maior de impacto (IC95% = 1,075; 5,340),

quando comparados com aqueles casados/vivem juntos.

No que se refere à variável anos de estudo, verificou-se significância estatística nas dimensões incapacidade física (OR= 4,267, IC95% = 1,748; 10,414), incapacidade psicológica (OR= 4,097, IC95% = 1,660; 10,107), limitação funcional (OR= 4,675, IC95% = 1,592; 13,732), incapacidade social (OR= 4,933, IC95% = 1,473; 16,519), dor física (OR= 2,946, IC95% = 1,263; 6,874), deficiência (OR= 3,614, IC95% = 1,349; 16,519) e desconforto psicológico (OR= 2,936, IC95% = 1,254; 6,876). No teste Mantel-Haenszel combinado, os indivíduos com até 12 anos de estudo declararam maior frequência de impacto. Calculado o OR, os indivíduos apresentaram uma chance 2,766 vezes maior de impacto (IC95% = 1,159; 6,597), quando comparados àqueles com mais de 12 anos de estudo.

Tabela 1 - Características Sociodemográficas da Equipe de Enfermagem do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, Vitória-ES, Brasil.

Característica	Número	Percentual
Sexo		
Feminino	99	89,2
Masculino	12	10,8
Faixa etária		
Até 43 anos	57	51,4
44 – 50 anos	32	28,8
51 anos ou mais	22	19,8
Estado civil		
Solteiro Divorciado e Viúvo	40	36,0
Casado/União Estável	71	64,0
Anos de estudo		
Até 12 anos	32	28,8
Mais de 12 anos	79	71,2
Profissão		
Técnico de Enfermagem	64	57,7
Enfermeiro	47	42,3
Renda salarial		
Até 5 salários-mínimos	67	60,3
Mais de 5 salários-mínimos	44	39,6
Tempo de formado		
Até 5 anos	7	6,3
6 – 10 anos	23	20,7



11 – 15 anos	29	26,1
16 anos ou mais	52	46,9
Total	111	100,0

Analisada a variável profissão e sua relação com o impacto de problemas bucais observou-se significância estatística em todas as dimensões, como mostra a Tabela 2. As dimensões foram dor física ($OR= 4,495$, $IC95\% = 1,817; 10,798$), desconforto psicológico ($OR= 4,580$, $IC95\% = 1,853; 11,320$), deficiência ($OR= 9,500$, $IC95\% = 2,089; 43,197$), incapacidade física ($OR= 4,380$, $IC95\% = 1,623; 11,824$), limitação funcional ($OR= 6,888$,

$IC95\% = 1,492; 31,806$), incapacidade psicológica ($OR= 3,833$, $IC95\% = 1,414; 10,392$) e incapacidade social ($OR= 4,670$, $IC95\% = 0,983; 22,181$). No teste Mantel-Haenszel combinado, os técnicos de enfermagem declararam maior frequência de impacto. Calculado o OR, os indivíduos apresentaram uma chance 4,073 vezes maior de impacto ($IC95\% = 1,827; 9,077$), quando comparado com os enfermeiros.

Tabela 2 - Distribuição da Equipe de Enfermagem do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, Vitória-ES, Brasil, de acordo com a frequência do Impacto de Problemas Bucais por dimensões. (n=111)

Dimensão OHIP	Com impacto		Sem Impacto	
	Nº	(%)	Nº	(%)
Limitação Funcional	17	(15,3)	94	(84,7)
Dor Física	42	(37,8)	69	(62,2)
Desconforto Psicológico	39	(35,1)	72	(64,9)
Incapacidade Física	31	(27,9)	80	(72,1)
Incapacidade Psicológica	29	(26,1)	82	(73,9)
Incapacidade Social	13	(11,7)	98	(88,3)
Deficiência	21	(18,9)	90	(81,1)
Geral	57	(51,4)	54	(48,6)

Na análise da variável renda salarial também observou significância estatística, como vemos na Tabela 3. As dimensões desconforto psicológico ($OR= 3,875$, $IC95\% = 1,569; 9,571$), incapacidade física ($OR= 3,770$, $IC95\% = 1,396; 10,178$), deficiência ($OR= 5,020$, $IC95\% = 1,381; 18,251$), limitação funcional ($OR= 6,058$, $IC95\% = 1,311; 27,987$), incapacidade psicológica ($OR= 2,584$, $IC95\% = 0,994; 6,717$), dor física ($OR= 2,162$, $IC95\% = 0,952; 27,987$) e

incapacidade social ($OR= 4,125$, $IC95\% = 0,868; 19,608$). No teste Mantel-Haenszel combinado, os indivíduos com renda até 5 salários-mínimos declararam maior frequência de impacto. Calculado o OR, os indivíduos apresentaram uma chance 2,353 vezes maior de impacto ($IC95\% = 1,080; 5,127$), quando comparados com os que possuem renda superior a 5.755,00 reais.



Tabela 3 - Relação entre o Impacto de Problemas Bucais e a Profissão da Equipe de Enfermagem do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, Vitória-ES, Brasil.

Dimensão – OHIP	Técnico de enfermagem		Enfermeiro		p valor	OR
	Nº	%	Nº	%		
Limitação funcional						
Com impacto	15	23,4	2	4,3	0,004	6,888
Sem impacto	49	76,6	45	95,7		1,492 – 31,806
Dor física						
Com impacto	33	51,6	9	19,1	0,000	4,495
Sem impacto	31	48,4	38	80,9		1,871 – 10,798
Desconforto psicológico						
Com impacto	31	48,4	8	17,0	0,000	4,580
Sem impacto	33	51,6	39	83,0		1,853 – 11,320
Incapacidade física						
Com impacto	25	39,1	6	12,8	0,002	4,380
Sem impacto	39	60,9	41	87,2		1,623 – 11,824
Incapacidade psicológica						
Com impacto	23	35,9	6	12,8	0,005	3,833
Sem impacto	41	64,1	41	87,2		1,414 – 10,392
Incapacidade social						
Com impacto	11	17,2	2	4,3	0,032	4,670
Sem impacto	53	82,8	45	95,7		0,983 – 22,181
Deficiência						
Com impacto	19	29,7	2	4,3	0,000	9,500
Sem impacto	45	70,3	45	95,7		2,089 – 43,197
Mantel-Haenszel					0,000	4,073
						1,827 – 9,077

Quando analisado o impacto de saúde bucal com a variável estresse observou relação estatisticamente significante, descritos na Tabela 4. Nas dimensões deficiência (OR= 4,000, IC95% = 1,098; 14,574), incapacidade social (OR= 7,600, IC95% = 0,949; 60,838) e incapacidade psicológica (OR= 2,582, IC95% = 0,949; 7,025). No teste Mantel-Haenszel combinado, os indivíduos com médio/alto nível de estresse declararam maior

frequência de impacto. Calculado o OR, os indivíduos apresentaram uma chance 1,618 vezes maior de impacto (IC95% = 0,738; 3,548), quando comparados com os que possuem baixo nível de estresse.

Em relação às variáveis sexo e tempo de formado, não foi encontrada significância estatística em nenhuma das dimensões do OHIP-14 e nas dimensões combinadas através do Teste de Mantel-Haenszel.

Tabela 4 - Relação entre o Impacto de Saúde Bucal e a Renda de Profissionais da Equipe de Enfermagem do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, Vitória-ES, Brasil.

Dimensão – OHIP	Até 5 salários-mínimo		Mais de 5 salários-mínimo		p valor	OR
	Nº	%	Nº	%		
Limitação funcional						
Com impacto	15	22,4	2	4,5	0,008	6,058
Sem impacto	52	77,6	42	95,5		1,311 – 27,987
Dor física						
Com impacto	30	44,8	12	27,3	0,048	2,162
Sem impacto	37	55,2	32	72,7		0,952 – 4,908
Desconforto psicológico						
Com impacto	31	46,3	8	18,2	0,002	3,875
Sem impacto	36	53,7	36	81,8		1,569 – 9,571
Incapacidade física						
Com impacto	25	37,3	6	13,6	0,005	3,770
Sem impacto	42	62,7	38	86,4		1,396 – 10,178



Incapacidade psicológica						
Com impacto	22	32,8	7	15,9	0,037	2,584
Sem impacto	45	67,2	37	84,1		0,994 – 6,717
Incapacidade social						
Com impacto	11	16,4	2	4,5	0,050	4,125
Sem impacto	56	83,6	42	95,5		0,868 – 19,608
Deficiência						
Com impacto	18	26,9	3	6,8	0,006	5,020
Sem impacto	49	73,1	41	93,2		1,381 – 18,251
Mantel-Haenszel				0,024		2,353
						1,080 – 5,127

DISCUSSÃO

O OHIP-14 é o instrumento de pesquisa mais utilizado para avaliar de forma subjetiva o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, trazendo essa autopercepção para análise, possibilitando através dos seus indicadores compreender melhor as necessidades do público estudado^{12,13,14}.

Aproximadamente metade dos participantes deste estudo experimentaram impacto dos problemas bucais na qualidade de vida em uma ou mais dimensões do OHIP-14. Esta taxa de impacto observada nesta pesquisa foi superior aos resultados de prevalência relatados em estudos realizados no estado do Espírito Santo, que foram aproximadamente de 30%^{5,15,16}.

O considerável impacto identificado pode ter se agravado diante do cenário pandêmico da COVID-19, causada pelo novo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), que incorreu em mudanças de comportamentos em todos os âmbitos trabalhistas^{12,13,14}. Os procedimentos eletivos de cuidados básicos com a saúde bucal podem ter sido colocados em segundo plano e não foram tratados de forma rotineira, uma vez que a maior preocupação era com a contaminação com o SARS-CoV-2.

<https://doi.org/10.31011/reaid-2026-v.100-n.1-art.2547> Rev Enferm Atual In Derme 2026;100(1): e026019

A constatação do elevado impacto dos problemas bucais na qualidade de vida, conforme identificado em nosso estudo, adquire ainda mais relevância quando consideramos que no mesmo campus há disponibilidade de atendimento odontológico gratuito oferecido pelo curso de odontologia. Por outro lado, durante um período da pandemia, os atendimentos odontológicos eletivos foram suspensos no campus, assim como em outras localidades¹⁷, ocorrendo de forma restrita. Como consequência, observa-se um aumento significativo no surgimento de problemas bucais. Segundo um estudo recente, as infecções bucais aumentaram de 51% para 71,9% nesse período¹⁸.

Os resultados deste estudo mostraram que a dor física e o desconforto psicológico tem impacto na saúde bucal em mais de um terço dos profissionais avaliados. As questões envolvidas nesses dois quesitos giram em torno de dor e desconforto na região oral e sentimentos envolvidos a problemas bucais, resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos^{2,19}.

Alguns indivíduos consideram a função estética dos dentes como mais prioritária do que a função mastigatória²⁰. Levando em conta que a equipe de enfermagem tem diversas



responsabilidades, incluindo a interação social com o público, é compreensível que haja uma maior atenção à estética oral. Dessa forma, é possível entender a ênfase nessas duas dimensões (dor física e o desconforto psicológico). A dificuldade em aceitar e o constrangimento associado a problemas bucais interfere diretamente na qualidade de vida de uma pessoa^{19,21}.

Na variável faixa etária observamos que os participantes acima de 50 anos apresentaram impacto em seis das sete dimensões do OHIP-14, deficiência, desconforto psicológico, dor física, incapacidade social, incapacidade psicológica e incapacidade física, outros estudos também mostram maior impacto em indivíduos com idade mais avançada^{5,22}. Notamos que a idade se torna um fator limitador na qualidade de vida quando não se tem um correto acompanhamento, prevenção e intervenção em momentos oportunos.

Foi observado que pessoas casadas têm menor impacto de problemas bucais na qualidade de vida. Alguns estudos mostram que pessoas que possuem um relacionamento estável possuem uma rede de apoio e isso faz com que exista um maior cuidado e promoção de saúde^{23,24,25}. Em contrapartida, os solteiros, viúvos e divorciados por não possuírem essa rede de apoio se tornam mais vulneráveis e susceptíveis aos impactos gerados pelos problemas bucais^{23,24}.

Os dados obtidos em relação à variável anos de estudo mostraram que os indivíduos com até 12 anos de estudo, declararam maior

frequência de impacto do que aqueles com mais tempo, resultados semelhantes foram encontrados por outros autores^{12,14}. A escolaridade é um determinante social de saúde que age de forma a distanciar as populações, onde um maior tempo de estudo e conhecimento beneficia em uma melhor qualidade de vida².

Em relação à profissão, observou-se que os técnicos de enfermagem apresentaram maior impacto de problemas bucais na qualidade de vida do que os enfermeiros. Tal fato pode ser justificado pelos anos de estudo, pois observamos que essa variável influencia no impacto. De acordo com um inquérito²⁶ nacional, 80,0% dos enfermeiros brasileiros possuem algum curso de pós-graduação, enquanto 34,3% dos auxiliares e técnicos de enfermagem eram apenas graduados.

Outra variável observada com significância estatística foi a renda salarial, os indivíduos com renda de até 5 salários-mínimos declararam maior frequência de impacto. Os técnicos de enfermagem possuem salários menores que dos enfermeiros, sendo outro fator que pode justificar maior impacto neste grupo. As variáveis estudadas se relacionam entre si, quem apresenta menos anos de estudo apresenta também menor renda salarial que nesta população é constituída pelos técnicos de enfermagem.

Considerando a possível influência do nível de estresse sobre impactos de problemas bucais na qualidade de vida, indivíduos com alto e médio nível de estresse obtiveram maior



frequência de impacto. Os profissionais da saúde, da equipe de enfermagem, parecem estar mais predispostos a serem afetados e expostos frequentemente a situações estressantes⁵.

Exigências de cunho profissional como a jornada de trabalho, reorganização de recursos humanos e materiais, elaboração e implementação de protocolos, bem como exigências emocionais, expõe os operadores à acentuada pressão por produtividade e resultados. Associado a isto, existe um risco de contaminação e adoecimento²⁷, que podem interferir negativamente na saúde do trabalhador²⁸.

Quanto às limitações do estudo, cabe ressaltar que, por se tratar de uma pesquisa de natureza transversal, as análises limitam-se na interpretação pela temporalidade. Outro item a considerar é que a amostra estudada contou com o desejo de participação individual, podendo ter ficado de fora da pesquisa indivíduos mais estressados que optaram por não responder os questionários em seu ambiente de trabalho.

A elaboração de propostas baseadas na educação em saúde, na autopercepção e no autocuidado é importante para fortalecer o empoderamento dos trabalhadores. Estudos relacionando o impacto de saúde bucal na qualidade de vida com variáveis sociodemográficas e outras variáveis como por exemplo o estresse, que foi o caso desse estudo, podem ser úteis para o desenvolvimento de programas e ações voltados para a saúde desse público.

Ainda não se sabe ao certo a gravidade das consequências do período pandêmico na saúde bucal, no entanto, essas mudanças ainda não conhecidas só reforçam a necessidade de estudos que esclareçam o impacto que isso acarretará na qualidade de vida. Fica claro que existe uma correlação da qualidade de vida com a saúde bucal, o que indica que são necessários estudos qualitativos para entender melhor essa relação.

Diante deste estudo, conclui-se que as condições de saúde bucal impactam na qualidade de vida da equipe de enfermagem hospitalar. Os técnicos de enfermagem apresentaram maior chance de impacto em todas as dimensões, que pode ser influenciada por fatores como idade, estado civil, anos de estudo, renda salarial e estresse. Além disso, maiores níveis de estresse colaboram para maior frequência de impacto na qualidade de vida destes profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira MFN, Martins AB, Celeste RK, Hugo FN, Hilgert JB. Associação entre resiliência e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em idosos. Rev Bras Epidemiol. 2015;18(1):220-33. doi:10.1590/1980-5497201500010017
2. Guerra MJC, Greco RM, Leite ICG, Ferreira EF, Paula MVQ. Impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de trabalhadores. Ciênc Saúde Colet. 2014;19(12):4777-86. doi:10.1590/1413-812320141912.21352013
3. Slade GD. Oral health-related quality of life is important for patients, but what about populations? Community Dent Oral Epidemiol. 2012;40 Suppl 2:39-43. doi:10.1111/j.1600-0528.2012.00722.x
4. Miotto MHMB, Barcellos LA, Velten DB. Avaliação do impacto na qualidade de vida causado por problemas bucais na



- população adulta e idosa em município da Região Sudeste. Ciênc Saúde Colet. 2012;17(2):397-406. doi:10.1590/S1413-81232012000200014
5. Pandolfi M, Barcellos LA, Miotto MHMB, Góes PSA. Saúde Bucal e Qualidade de Vida de Usuários dos Serviços Odontológicos de Vitória (ES). Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr. 2011;11(3):311-6. doi:10.4034/pboci.v11i3.1003
6. Palma PV, Leite ICG, Greco RM. Associação entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e a capacidade para o trabalho de técnicos administrativos em educação: um estudo transversal. Cad Saúde Colet. 2019;27(1):100-7. doi:10.1590/1414-462X201900010371
7. Andrade FM, Soares GB. Avaliação da qualidade de vida no trabalho de profissionais em uma unidade saúde da família. Rev Ciênc Saúde Nova Esperança. 2021;19(3):184-94. doi:10.29327/213319.19.3-13
8. Borges MMS, Nunes VR, Pires MP, Lima BG, Hipólito UV, Almeida MCS. Qualidade de vida no trabalho e Burnout em trabalhadores da estratégia saúde da família. Rev Gaúcha Enferm. 2023;44:e20220279. doi:10.1590/1983-1447.2023.20220279
9. Gerding T, Wang J. Stressed at Work: Investigating the Relationship between Occupational Stress and Salivary Cortisol Fluctuations. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(19):12311. doi:10.3390/ijerph191912311
10. Meyer C, Guimarães ACA, Machado Z, Parcias SR. Qualidade de Vida e Estresse Ocupacional em Estudantes de Medicina. Rev Bras Educ Méd. 2012;36(4):489-98. doi:10.1590/S0100-55022012000400009
11. Vieira NF, Nogueira DA, Terra FS. Avaliação do estresse entre os enfermeiros hospitalares. Rev Enferm UERJ. 2017;25:e14053. doi:10.12957/reuerj.2017.14053
12. Moreira AS, Lucca SR. Apoio psicossocial e saúde mental dos profissionais de enfermagem no combate ao COVID-19. Enferm Foco. 2020;11(1):155-61. doi:10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3590
13. Afonso A, Silva I, Meneses R, Frias-Bulhosa J. Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral: Validação Portuguesa de OHIP-14. Psicol Saúde Doenças. 2017;18(2):374-88. doi:10.15309/17psd180212
14. Mussolin MG, Mesquita-Lago LP, Saraiva MCP, Mestriner SF. Impact of oral and mental health over the quality of life of older people in a Family Health Unit. Rev Gaúch Odontol. 2020;68:e20200045. doi:10.1590/1981-86372020004520190045
15. Miotto MHMB, Almeida CS, Barcellos LA. Impacto das condições bucais na qualidade de vida em servidores públicos municipais. Ciênc Saúde Colet. 2014;19(9):3931-40. doi:10.1590/1413-81232014199.10672013
16. Bombarda-Nunes FF, Miotto MHMB, Barcellos LA. Autopercepção de Saúde Bucal do Agente Comunitário de Saúde de Vitória, ES, Brasil. Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr. 2008;8(1):7-14. doi:10.4034/1519-0501.2008.0081.0002
17. Maia ABP, Reis VP, Bezerra AR, Conde DC. Odontologia em Tempos de COVID-19: Revisão Integrativa e Proposta de Protocolo para Atendimento nas Unidades de Saúde Bucal da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro – PMERJ. Rev Bras Odontol. 2020;77:e1812. doi:10.18363/rbo.v77.2020.e1812
18. Guo H, Zhou Y, Liu X, Tan J. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. Taiwan J Dent Sci. 2020;15:564-7. doi:10.1016/j.tjds.2020.09.004
19. Gomes AS, Abegg C. O impacto odontológico no desempenho diário dos trabalhadores do departamento municipal de limpeza urbana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública. 2007;23(7):1707-14. doi:10.1590/S0102-311X2007000700022
20. Silva MES, Villaça EL, Magalhães CS, Ferreira EF. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. Ciênc Saúde Colet. 2010;15(3):841-50. doi:10.1590/S1413-81232010000300029
21. Santillo PMH, Moura C, Coelho-Silva RS, Gusmão ES, Santos PCO. Impacto biopsicossocial da perda dentária em trabalhadores brasileiros de área rural. Pesqui



- Prat Psicossociais. 2013;8(2):233-47. doi:10.5935/1809-8908.20130025
22. Miotto MHMB, Barcellos LA. Uma revisão sobre o indicador subjetivo de saúde bucal “Oral Health Impact Profile” OHIP. Rev Odontol. 2001;3(1):32-8.
23. Scorsolini-Comin F, Fontaine AMGV, Barroso SM, Santos MA. Fatores associados ao Bem-Estar Subjetivo em pessoas casadas e solteiras. Estud Psicol (Campinas). 2016;33(2):313-24. doi:10.1590/1982-02752016000200016
24. Souza RF, Rosa RS, Picanço CM, Souza Junior EV, Cruz DP, Guimarães FEO, et al. Repercussões dos fatores associados à qualidade de vida em enfermeiras de unidades de terapia intensiva. Rev Salud Pública. 2018;20(4):453-9. doi:10.15446/rsap.V20n4.67118
25. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HHI, Tavares DMS, Santos CB. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. Texto Contexto Enferm. 2010;19(3):434-42. doi:10.1590/S0104-07072010000300006
26. Machado MH, Wermelinger M, Vieira M, Oliveira E, Lemos W, Aguiar Filho W, et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. Enferm Foco. 2016;6(2-4):15-34. doi:10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686
27. Azevedo BDS, Nery AA, Cardoso JP. Estresse ocupacional e insatisfação com a qualidade de vida no trabalho da enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2017;26(1):1-11. doi:10.1590/0104-07072017006660015
28. Papadopoulos G, Georgiadou P, Papazoglou C, Michaliou K. Occupational and public health and safety in a changing work

environment: An integrated approach for risk assessment and prevention. Saf Sci. 2010;48:943-9. doi:10.1016/j.ssci.2009.11.002

Declaração de conflito de interesses:

Nada a declarar.

Fomento e Agradecimento:

Nada a declarar.

Critérios de autoria (contribuições dos autores):

Júlia Saraiva de Almeida Barbosa. Concepção e desenho da pesquisa; obtenção de dados; análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito.

Maiara Campos Linhares Sampaio. Revisão crítica e edição do manuscrito.

Sarah Miranda Cosmo. Concepção e desenho da pesquisa; análise e interpretação dos dados; revisão crítica do manuscrito.

Maria Helena Monteiro de Barros Miotto. administração de projetos; revisão crítica e edição do manuscrito.

Elizabeth Pimentel Rosetti. Concepção e desenho da pesquisa; obtenção de dados; metodologia.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

