

O modelo conceitual de saúde bucal de Locker: um estudo reflexivo

Locker's conceptual model of oral health: a reflective study

O modelo conceitual de saúde bucal de Locker: um estudo reflexivo

Igor Ferreira Borba de Almeida¹, Kátia Santana Freitas², Deybson Borba de Almeida³, Ivana Conceição Oliveira da Silva⁴, Márcio Campos Oliveira⁵

Como citar: Almeida IFB, Freitas KS, Almeida DB, Silva ICO, Oliveira MC. O modelo conceitual de saúde bucal de Locker: um estudo reflexivo. 2023; 12(4): 836-42. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n1.p836a842>

REVISA

1. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-8396-7385>

2. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-0491-6759>

3. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-2311-6204>

4. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-1198-2081>

5. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-1913-0717>

Recebido: 18/07/2022
Aprovado: 25/09/2022

RESUMO

Objetivo: apresentar criticamente a teoria do modelo conceitual de saúde bucal de Locker. **Método:** trata-se de um estudo descritivo baseado em revisão de literatura de abordagem qualitativa. Utilizou-se artigos entre 1994 e 2021, nas bases de dados Scielo e Lilacs. **Resultados:** o modelo conceitual de saúde bucal de Locker é um modelo aperfeiçoado e modificado da Classificação Internacional de Deficiência, Incapacidades e Desvantagens da Organização Mundial de Saúde. Considera-se que os impactos dos problemas bucais sobre a vida das pessoas seja realizada de forma progressiva, do nível biológico para o comportamental e deste para o social. Tal abrangência de abordagem é importante e adequada, pois considera-se que é perfeitamente possível que uma doença produza impacto em uma ou mais dimensões da vida das pessoas, ou casualmente em todas elas. **Conclusão:** o modelo conceitual de Locker continua sendo utilizado, na atualidade, como base para o desenvolvimento de instrumentos de medida da qualidade de vida relacionados à saúde bucal. Entender a essência deste modelo é fundamental para mensurar corretamente este construto e entender o que está em torno dos domínios de avaliação.

Descritores: Teoria crítica; Saúde bucal; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: to critically present the theory of locker's conceptual oral health model. **Method:** this is a descriptive study based on a literature review of a qualitative approach. Articles were used between 1994 and 2021 in the Scielo and Lilacs databases. **Results:** Locker's conceptual oral health model is an improved and modified model of the International Classification of Disabilities, Disabilities and Disadvantages of the World Health Organization. It is considered that the impact of oral problems on people's lives is carried out progressively, from the biological to the behavioral level and from this to the social. Such comprehensiveness of approach is important and appropriate, because it is considered that it is perfectly possible for a disease to have an impact on one or more dimensions of people's lives, or casually in all of them. **Conclusion:** the conceptual model of Locker continues to be used, nowadays, as a basis for the development of instruments to measure quality of life related to oral health. Understanding the essence of this model is fundamental to correctly measure this construct and understand what is around the evaluation domains.

Descriptors: Critical theory; Oral health; Quality of life.

RESUMEN

Objetivo: presentar críticamente la teoría del modelo conceptual de salud bucal de locker. **Método:** estudio descriptivo basado en una revisión bibliográfica de abordaje cualitativo. Los artículos fueron utilizados entre 1994 y 2021 en las bases de datos Scielo y Lilacs. **Resultados:** El modelo conceptual de salud bucal de Locker es un modelo mejorado y modificado de la Clasificación Internacional de Discapacidades, Discapacidades y Desventajas de la Organización Mundial de la Salud. Se considera que el impacto de los problemas bucales en la vida de las personas se lleva a cabo de forma progresiva, desde el nivel biológico hasta el conductual y desde éste hasta el social. Tal amplitud de enfoque es importante y apropiada, porque se considera que es perfectamente posible que una enfermedad tenga un impacto en una o más dimensiones de la vida de las personas, o casualmente en todas ellas. **Conclusión:** el modelo conceptual de Locker continúa siendo utilizado, hoy en día, como base para el desarrollo de instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud bucal. Comprender la esencia de este modelo es fundamental para medir correctamente este constructo y comprender qué hay alrededor de los dominios de evaluación.

Descriptores: Teoría crítica; Salud bucal; Calidad de vida.

Introdução

A saúde bucal faz parte da saúde geral e torna-se, portanto, essencial e necessária para a manutenção da qualidade de vida (QV) dos indivíduos. Para que estes a tenham em plenitude, todas as pessoas devem dispor de uma condição de saúde bucal que lhes permita mastigar, falar, sorrir, não sentir dor ou desconforto e ter relacionamentos de maneira livre e sem constrangimento.¹

Sendo assim, o grupo de estudos de QV da Organização Mundial de Saúde declarou que a QV relacionada à saúde deve ser compreendida como a percepção dos indivíduos de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.²

No campo da Odontologia, a literatura aponta que diversos instrumentos foram desenvolvidos com o objetivo de mensurar o impacto das condições bucais na percepção de saúde e na qualidade de vida dos indivíduos. Entre os instrumentos desenvolvidos, citam-se o *Quality-of-life questionnaire for patients with oral potentially malignant disorders* (OPMD QoL), *Oral Impacts on Daily Performances* (OIDP), *Dental Impacts on Daily Living* (DIDL), *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI), *Oral Health Impact Profile* (OHIP), com suas derivações, OHIP-14, OHIP-Edent, o OIDP (*Oral Impacto n Daily Performances*) e outros.³⁻⁵

Nessa perspectiva, o modelo conceitual de saúde bucal de Locker (1988), foi desenvolvido e utilizado por diversos autores na construção de instrumentos de medida em saúde bucal, sobretudo para avaliação dos impactos da saúde bucal na QV dos indivíduos. Trata-se de um modelo aperfeiçoado e modificado da Classificação Internacional de Deficiências, incapacidades e desvantagens da Organização Mundial de Saúde.^{2,6}

Publicado há mais de três décadas, este modelo representou uma mudança fundamental na Odontologia, pois teve a proposta de romper o paradigma fortemente associado à área com ênfase na doença, passando a enfatizar uma perspectiva centrada no paciente (indivíduos)⁶.

Tomando como base a importância da temática no campo científico, social e tecnológico, sobretudo para a utilização, entendimento e desenvolvimento de instrumentos de medida de qualidade de vida relacionados à saúde bucal, este artigo tem como objetivo apresentar criticamente a teoria do modelo conceitual de saúde bucal de Locker.

Método

Trata-se de um estudo descritivo baseado em revisão de literatura de abordagem qualitativa. A obtenção dos dados realizou-se por meio da pesquisa de capítulos de livros e artigos de Odontologia e Qualidade de Vida tendo como critérios de inclusão aqueles que contemplassem o tema Qualidade de Vida associada à Saúde Bucal. O período de publicação analisado foi de 1994 a 2021, incluindo-se artigos indexados nas bases de dados SCIELO e LILACS.

Resultados e Discussão

Descrição crítica e reflexiva do modelo conceitual de saúde bucal de Locker

O modelo conceitual de saúde bucal de Locker é um modelo aperfeiçoado e modificado da Classificação Internacional de Deficiência, Incapacidades e Desvantagens da Organização Mundial de Saúde^{6,7}.

David Locker, nascido em Derbyshire, na Inglaterra, em 1949, formado em administração de Serviços de Saúde e Sociologia, era professor do departamento de Odontologia Comunitária da Faculdade de Odontologia da Universidade de Toronto quando desenvolveu o modelo conceitual de saúde bucal de Locker. Considerando-se de um esquema linear que interliga e associa os conceitos de doença, deficiência, limitação funcional, incapacidade e desvantagem social⁶.

Além disso, pode-se afirmar que neste modelo conceitual, o autor entendeu a qualidade de vida relacionada à saúde bucal na vida do indivíduo como o impacto (positivo e negativo) gerado pelas condições de saúde bucal na vida do indivíduo, nos seus três principais domínios (físico, social e psicológico). Pode-se acrescentar que neste modelo explicativo as doenças bucais são ligadas às características biológicas, comportamentais e consequências psicológicas dos indivíduos⁶.

A organização deste modelo permite que a análise do impacto dos problemas bucais sobre a vida das pessoas seja realizada de forma progressiva, do nível biológico para o comportamental e deste último para o social. Este modelo presume que eventos sequenciais, relacionados às doenças bucais, podem causar incômodo, limitações funcionais e, conseqüentemente, resultar em disfunções e até mesmo inabilidades⁶.

Considera-se, então, que os impactos dos problemas bucais sobre a vida das pessoas seja realizada de forma progressiva, do nível biológico para o comportamental e deste para o social. Tal abrangência de abordagem é importante e adequada, pois considera-se que é perfeitamente possível que uma doença produza impacto em uma ou mais dimensões da vida das pessoas, ou casualmente em todas elas⁶.

Publicado há mais de três décadas, o Modelo Conceitual de Locker⁶ (MCL) representou uma mudança fundamental na Odontologia, pois teve a proposta de romper o paradigma da área com ênfase na doença, passando a enfatizar uma perspectiva centrada no paciente (indivíduos). Portanto, por meio do MCL foi possível se obter um modelo científico estruturado, voltado para o indivíduo, com o objetivo de compreender a doença bucal e suas consequências clínicas e sociais. Este modelo foi desenvolvido na perspectiva que existem cinco consequências ou desdobramentos oriundos de doenças bucais: doença; limitação funcional; dor e desconforto; incapacidade e deficiência (Figura 1).

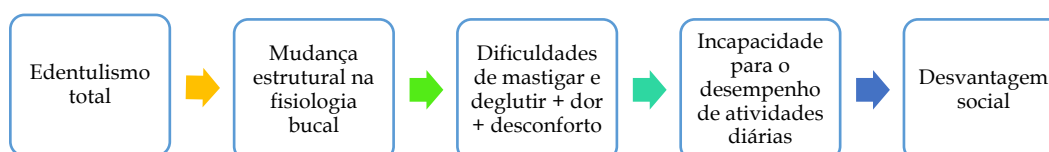
Figura 1- Modelo linear de saúde bucal de Locker (1988)⁶.



Fonte: Locker, 1988.

Pode-se ilustrar (figura 2) a lógica implicada neste modelo com o seguinte exemplo: doença ou condição bucal: edentulismo total (mudança estrutural fisiológica) leva à limitação funcional (com restrições nas funções corporais, como por exemplo, dificuldade de mastigar e deglutir os alimentos) e também dor ou desconforto (autorrelatos de aspectos físicos e psíquicos, por exemplo, gengivas doloridas por atrito de alimentos) que, combinados, esses sinais e sintomas levam à limitação (limitações no desempenho de atividades diárias, como por exemplo, a dieta insatisfatória) e em seguida para a deficiência (com implicações sociais, como por exemplo o isolamento social)^{6,8}.

Figura 2- Exemplo prático do modelo conceitual de saúde bucal de Locker. 2023.



Apesar de ter sido criado no final da década de 80, recentemente, muitos autores utilizam este modelo conceitual no desenvolvimento de seus instrumentos de medida da qualidade de vida em saúde bucal, pode-se citar, por exemplo, o Questionário de qualidade de vida para indivíduos com distúrbios orais potencialmente malignos^{3,5} e o questionário de qualidade de vida para indivíduos com fibrose submucosa crônica⁹.

Voltando às origens e aprofundando os conceitos: classificação internacional de deficiências, incapacidades e desvantagens da organização mundial de saúde (CIDID)

As Classificações Internacionais de Saúde que representam modelos consensuais a serem internalizados pelos Sistemas de Saúde mundiais, objetivando uma linguagem comum para a descrição de problemas ou tomada de decisões em saúde¹⁰. Sendo assim, a finalidade das Classificações Internacionais da OMS consiste em promover a seleção apropriada de classificações em vários campos da saúde de alcance mundial. Facilitando, portanto, o levantamento, consolidação, avaliação e interpretação de dados; a formação de bases de dados nacionais consistentes, e permitem a comparação de informações sobre populações ao longo do tempo entre regiões e países¹⁰.

Farias e Buchalla¹¹ ressaltam que é de fundamental importância para a área de saúde, sobretudo com relação às doenças crônicas, que se conheça o que

acontece com os pacientes após o diagnóstico, com o decorrer do tempo. Para o planejamento de ações e tomada de decisão em saúde, conhecer apenas as causas de morte e as doenças mais frequentes, em tempo que a expectativa de vida aumenta e a tecnologia ajuda a medicina a prolongar a vida humana, pode não ser suficiente.

A CIDID⁷ teve como objetivo oferecer uma estrutura conceitual para informação e prevenção precoce, sendo relevante para as consequências de doenças, lesões ou distúrbios a longo prazo. Foi também muito importante para o estudo de sistemas de saúde, tanto em termos de avaliação como de formulação de políticas. Destaca-se que os conceitos desta classificação suscitaram o interesse filosófico e suas aplicações se estenderam às atividades da previdência social, concepção de pesquisas populacionais, avaliação das capacidades de trabalho, aspectos demográficos e outros.

É importante considerar que esta classificação teve uma aplicação primária na descrição de circunstâncias de indivíduos com deficiência em uma ampla variedade de ambientes, dessa forma, foi desenvolvida com a intenção de ser aplicada ao cuidado de indivíduos desde o diagnóstico até o tratamento, também para avaliação de resultados dos tratamentos⁷.

O modelo conceitual de saúde bucal desenvolvido por Locker⁶ teve como base as diretrizes, lógica e conceito da Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens da Organização Mundial de Saúde (CIDID) que foi publicado, em caráter experimental, em 1976, fruto da 29ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 1976⁷. O objetivo deste manual visava responder às necessidades de se conhecer mais sobre as consequências das doenças.

Os parágrafos que se seguem referem-se exclusivamente ao texto da CIDID publicada em 1980⁷.

Neste contexto, este manual representa um marco conceitual, no qual os termos passam a ter as seguintes descrições:

- i) *impairments* - para o português **deficiência** - é classificada como as anormalidades nos órgãos, sistemas e nas estruturas do corpo. É a doença instalada que pode alterar a estrutura fisiológica no indivíduo. Ainda no contexto da saúde, uma deficiência é qualquer perda ou anormalidade psicológica, fisiológica ou anatômica na estrutura ou função de um órgão ou sistema. São perdas ou anormalidades que podem ser temporárias ou permanentes e que inclui existência ou ocorrência de uma anomalia, defeito, perda em um membro ou órgão, tecido ou qualquer outra estrutura do corpo, incluindo os sistemas da função mental. O uso deste termo não indica necessariamente que a doença esteja presente ou que o indivíduo seja considerado doente. Considera-se, também, o conceito de “deficiência latente” no qual o indivíduo possui ou abriga o agente etiológico, entretanto, só terá a deficiência quando este agente inicia na reação pelo corpo de modo que os processos patológicos se desenvolvem.
- ii) *disability* - para o português **incapacidade** - é caracterizada como as consequências da deficiência (doença) do ponto de vista do rendimento funcional, ou seja, no desempenho das atividades diárias.

- iii) *handicap* – para o português **desvantagem** - reflete a adaptação do indivíduo ao meio ambiente resultante da doença e da incapacidade. É o resultado da interação entre a deficiência e a incapacidade.

No que diz respeito ao arcabouço teórico conceitual, a CIDID é baseada na lógica de que exista uma etiologia para as doenças, que por sua vez geram manifestações que se caracterizam como dificuldades, no entanto a lógica adotada não leva em consideração toda a gama de problemas que levam as pessoas a procurarem os serviços de saúde. De maneira prática, a doença interfere na capacidade dos indivíduos de desempenhar suas funções, ou seja, a pessoa doente é incapaz de sustentar seu papel social habitual e por isso terá dificuldade de manter sua rotina junto à sociedade⁷.

Conclusão

O modelo conceitual de Locker continua sendo utilizado, na atualidade, como base para o desenvolvimento de instrumentos de medida da qualidade de vida relacionados à saúde bucal. Entender a essência deste modelo é fundamental para mensurar corretamente este construto e entender o que está em torno dos domínios de avaliação.

Este modelo está longe de ser o ideal na avaliação da qualidade de vida, entretanto, venceu paradigmas enraizados na Odontologia e nos permite a analisar como os impacto da presença ou ausência de saúde bucal sobre a vida das pessoas seja realizada de forma progressiva, do nível biológico para o comportamental e deste último para o social.

Agradecimento

Esse estudo foi financiado pelos próprios autores.

Referências

- 1- Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003; 31(1):3-23.
- 2- The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL):position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995; 41(10):1403-1409.
- 3- Tadakamadla J, Kumar S, Laloo R, Johnson NW. Development and validation of a quality-of-life questionnaire for patients with potentially malignant oral disorders. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2017; 123(3):338-349.
- 4- Possebon APR. Análise fatorial exploratória e confirmatória OHIP-Edent. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Odontologia. Universidade Federal de Pelotas. 2017.

- 5- Almeida IFBA *et al.* Cross-cultural adaptation of quality of life questionnaire for individuals with oral potentially malignant disorders in the Brazilian context. *Acta Odontol. Latinoam.* 2021; 34(1):71-80.
- 6- Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dent Healt*, 1988; 5(1):3-18.
- 7- Organização Mundial de Saúde. Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (handicaps): um manual de classificação das consequências das doenças. Lisboa, 1989.
- 8- Baker SR, Gibson B, Locker D. Is the oral health impact profile measuring up? Investigating the scale's construct validity using structural equation modelling. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2008; 36:532-541.
- 9- Gondivckar *et al.* Development & validation of oral health related quality of life measure in oral submucous fibrosis. *Oral Diseases.* 2018; 24(6): 15-27.
- 10- World Health Organization. World Health Organization Classification of Tumours. Pathology & Genetics. Head and Neck Tumours. Lyon: International Agency for Research on Cancer (IARC) IARC Press. 2005; 177-9.
- 11- Farias N, Buchalla CM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. *Rev Bras Epidemiol.* 2005; 8(2):187-93.

Autor de correspondência

Igor Ferreira Borba de Almeida
Bloco III - SGAS Quadra 913 - s/n. CEP: 70390-130.
Brasília, Distrito Federal, Brasil.
borbadealmeidaigor@gmail.com