

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL E PRÓTESE DENTÁRIA EM IDOSOS DO SUL DO BRASIL: ESTUDO LONGITUDINAL

ISADORA SCHWANZ WUNSCH¹; LIZANDRA COPETTI DUARTE²; ANDREIA MORALES CASCAES³; ALEXANDRE EMIDIO RIBEIRO SILVA⁴

¹Acadêmica da Universidade Federal de Pelotas - isadora_s_w@hotmail.com

²Acadêmica da Universidade Federal de Pelotas – lika211@hotmail.com

³Professora do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Universidade Federal de Pelotas- andreiacascaes@gmail.com

⁴Professor do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Universidade Federal de Pelotas - aemidiosilva@gmail.com

1. INTRODUÇÃO:

O envelhecimento populacional, resultado do decréscimo da fertilidade e do aumento da expectativa de vida, é um dos fenômenos demográficos mais importantes da atualidade (FURTADO et al., 2011). Estima-se que no ano de 2050, a população com mais de sessenta anos será de dois bilhões de habitantes (WHO, 2009). No Brasil, o crescimento numérico dessa parcela da população ocorre de forma semelhante. Espera-se que nos próximos 20 anos essa população chegue 30 milhões de pessoas, atingindo 13% da população brasileira (BRASIL, 2002).

Essa mudança na composição etária da população indica a necessidade de elaboração de políticas de saúde planejadas para atender a população idosa (BIANCO et al., 2010), proporcionando a essas pessoas qualidade de vida. A odontologia desempenha papel fundamental nesse aspecto, já que a manutenção da saúde bucal é essencial para uma boa alimentação e nutrição desses indivíduos (FURTADO et al., 2011). Além das dimensões físicas, problemas relacionados à boca têm impacto importante nas dimensões sociais e no bem estar psicológico das pessoas (FERNANDES et al., 2006).

Estudos realizados no Brasil relatam altas prevalências de edentulismo e necessidade de prótese na população com 60 anos ou mais (BENEDETTI et al., 2007). Segundo dados do último Levantamento de Nacional Saúde Bucal – SB Brasil 2010, quando avaliada a necessidade de reabilitação protética, 23% dos indivíduos de 65 a 74 anos necessitavam de prótese total em uma arcada e 15% necessitavam de prótese total dupla. A Política Nacional de Saúde Bucal Brasil Sorridente, através ampliação de recursos para implantação de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD), tem procurado atender essa alta demanda de reabilitações protéticas da população brasileira (BRASIL, 2010).

A obtenção de dados epidemiológicos é muito importante, pois esses quantificam as condições de saúde bucal dos indivíduos, além de serem utilizados no planejamento, organização e monitoramento dos serviços de saúde prestados (OLIVEIRA et al., 1998). No entanto, avaliar exclusivamente indicadores clínicos de saúde bucal não permite inferir sobre sua influência na qualidade de vida da população. Dessa forma, nos últimos anos, alguns instrumentos foram desenvolvidos para esse fim, como o Geriatric Oral Health Assessment Index – GOHAI (FURTADO et al., 2011) e o Oral Health Impact Profile - OHIP-14, sendo o OHIP-14 um dos mais utilizados em diferentes países (RODAKOWSKA et al., 2014). Portanto, o presente estudo tem o objetivo de descrever a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) medida pelo OHIP-14 e testar associação com o uso e necessidade de prótese nos dois acompanhamentos (2009/2010 e 2015).

realizados em idosos assistidos por Unidades da Estratégia de Saúde da Família de Pelotas- RS.

2. METODOLOGIA:

O estudo apresenta delineamento longitudinal, sendo a sequência de um acompanhamento realizado em 2009/2010, com uma amostra inicial de 438 idosos de onze Unidades de Saúde da Família da área urbana de Pelotas – RS. A descrição da metodologia de seleção da amostra pode ser encontrada no estudo prévio (SILVA et al., 2013).

O segundo acompanhamento iniciou em abril de 2015, em quatro Unidades de Saúde da Família participantes do primeiro acompanhamento. A perspectiva de término do estudo é dezembro de 2015. A amostra, até o momento, foi composta por 49 indivíduos participantes do primeiro acompanhamento, que compareceram às Unidades de Saúde conforme agendamento prévio realizado via ligação telefônica ou contato realizado pelas Agentes Comunitárias de Saúde.

As variáveis demográficas, socioeconômicas, e de QVRSB foram obtidas através da aplicação de um questionário padronizado. Foi realizado um treinamento com os doze entrevistadores, conduzido pelo pesquisador responsável pelo estudo, previamente a aplicação dos questionários.

Para a obtenção das variáveis: número de dentes e uso e necessidade de prótese, os idosos foram convidados a comparecer a Unidade de Saúde na qual está cadastrado, sendo o exame físico realizado com os participantes sentados sob luz natural por cinco examinadores previamente treinados e calibrados segundo os critérios propostos pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1997).

O impacto da saúde bucal relacionado à qualidade de vida, desfecho do estudo, foi medido utilizando o OHIP-14. O mesmo é composto por 14 questões divididas em sete domínios: limitação funcional, desconforto físico, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem em decorrência da saúde bucal acontecido nos últimos doze meses. Cada dimensão compreende duas questões, cada uma delas com uma pontuação variando de 0 a 4 pontos. A pontuação final varia de 0 a 56 pontos, sendo que as maiores pontuações denotam maior impacto na qualidade de vida (SLADE, 1997).

Para a obtenção dos resultados do presente estudo, foram realizadas análises descritivas por meio de frequências absolutas e relativas, médias e amplitude. Para a comparação da QVRSB com as variáveis de exposição do estudo foi realizado o teste qui-quadrado com nível de significância de 5%. Para as análises foi utilizado o programa STATA 12.0. Todos os participantes do estudo foram esclarecidos dos objetivos do estudo e assinaram o termo de consentimento livre esclarecido.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES:

A amostra do acompanhamento realizado em 2009/2010 foi composta por 438 idosos. A maioria eram mulheres (68,3%), com idade entre 60-69 anos (57,3%), da raça branca (68,7%), com menos de 4 anos de estudo (68,1%) e com renda familiar maior que 1,5 salários mínimos (56,9%). Já a amostra do acompanhamento realizado em 2015 foi composta por 49 idosos, sendo a maioria do sexo feminino (65,2%), com idade entre 70 e 79 anos (50%), da raça branca (81,8%), com menos de 4 anos de estudo (67,4%) e renda familiar menor que 1,5 salários mínimos (58,7%). Em relação as variáveis relacionadas à saúde bucal, no primeiro

acompanhamento 73,4% dos idosos relataram autopercepção de saúde bucal boa e adequada, 51,4% não tinham dentes naturais, 84,7% usavam prótese dentária e 51,3% necessitavam prótese dentária. No segundo acompanhamento, 81,4% dos idosos relataram autopercepção de saúde bucal boa e adequada, 57,8% não tinham dentes naturais, 84,1% usavam prótese dentária e 50% necessitavam de prótese dentária.

A prevalência do OHIP-14 encontrada no acompanhamento de 2009/2010 foi de 76%. A média de impactos do OHIP-14 foi 9,31 pontos, com amplitude (0-88) pontos. Os impactos mais prevalentes, obtidos pela resposta “frequentemente” foram: preocupação (15,75%), incomodo para comer (12,10%), sentir-se tenso (9,82%) e embaraçado (8,00%). Já os impactos menos frequentes, os quais receberam a resposta “nunca” foram: incapacidade (93,15%) e dificuldade para realizar os trabalhos diários (91,60%). No estudo realizado em 2015, a prevalência do OHIP-14 foi de 86,4%, sendo a média de impactos do OHIP-14 de 12,27 pontos, com amplitude de (0-42) pontos. Os impactos mais frequentes, que receberam a resposta “frequentemente” foram: sentir-se embaraçado (20,45%), preocupação com seus dentes, boca ou dentadura (20,45%), sentir-se tenso (18,18%) e incomodo para comer (18,18%). Receberam mais respostas “nunca” os impactos: dificuldade para realizar os trabalhos diários (86,4%) e sentir-se irritado (84,1%). Ao considerar os dois acompanhamentos, as dimensões de maior impacto na QVRSB foram “Desconforto Psicológico” e “Desconforto Físico” que também foram identificados em estudos anteriores (MACHADO et al., 2003; GOIATO et al., 2012) como as dimensões que mais influenciam na QVRSB.

Ao analisar associação entre a QVRSB medida pelo o OHIP-14 e as variáveis de exposição relacionadas às próteses dentárias utilizando o teste qui-quadrado foi possível observar que não houve associação da QVRSB com o uso e necessidade de prótese dentária, respectivamente, tanto no acompanhamento de 2009/2010 ($p=0,207$) e ($p=0,075$), quanto no acompanhamento de 2015 ($p=0,409$) e ($p=0,313$). FURTADO et al., 2011, também não encontraram diferença estatisticamente significativa entre o uso e necessidade de prótese e o GOHAI em suas dimensões.

4. CONCLUSÕES:

O presente estudo evidenciou que nos dois acompanhamentos avaliados, os maiores impactos do OHIP-14 relacionam-se à dimensão “Desconforto Psicológico” e “Desconforto Físico”. Em relação as próteses dentárias, a maioria dos idosos utilizava e necessitava de algum tipo de prótese dentária, no entanto, não foi observado associação com a QVRSB.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

FURTADO, D. G.; FORTE, F. D.; LEITE, D. F. B. M. Uso e Necessidade de Próteses em Idosos: Reflexos na Qualidade de Vida. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.15, n.2, p. 183-190, 2011.

WHO. World Health Organization. **What is active ageing?** Switzerland, 1 out. 2000. Acessado em Junho de 2009. Online. Disponível em: <http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/index.html>.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de Pesquisas Departamento de População

e Indicadores Sociais. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. Brasília- DF, 2002.

BIANCO, V. C.; LOPES, E. S.; BORGATO, M. H.; SILVA, P. M.; MARTA, S. N. O impacto das condições bucais na qualidade de vida de pessoas com cinquenta ou mais anos de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 2165 – 2172, 2010.

FERNANDES, M. J.; RUTA, D. A.; OGDEN, G. R.; PITTS, N. B., OGSTON, S. A. Assessing oral health-related quality of life in general dental practice in Scotland: validation of the OHIP-14. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.34, n.1, p. 53-62, 2006.

BENEDETTI, T. R. B.; MELLO, A. L. S. F., GOLÇALVES, L. H. T. Idosos de Florianópolis: Auto-percepção das condições de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 6, p. 1683 – 1690, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados principais. Brasília, 2012.

OLIVEIRA, A. G. R. C.; UNFER, B.; COSTA, I. C. C.; ARCIERI, R. M.; GUIMARÃES, L. O. C; SALIBA, N. A. Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal: análise da metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde. **Ver. Bras. Epidemiol.**, v. 1, n. 2, p. 177 – 189, 1998.

RADAKOWSKA, E.; MIERZYNSKA, K.; BAGINSKA, J.; JAMIOLKOWSKI, J. Quality of life measured by OHIP – 14 and GOHAI in elderly people from Bialystok, north-east Poland. **BMC Oral Health**, Poland, v. 14, p. 1 – 8, 2014.

SILVA, A. E. R.; DEMARCO, F. F.; FELDENS, C. A. Oral health-related quality of life and associated factors in Southern Brazilian elderly. **Gerodontology**, Brazil, v. 32, n. 1, p. 35 – 45, 2013.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Oral health surveys: basic methods. 4 ed. Geneva: ORH/EPID; 1997.

SLADE GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. **Community Dent Oral Epidemiol**; v.25: p.284-290. 1997.

MACHADO, F. C. A.; COSTA, A. P. S.; LIMA, K. C.; FERREIRA, M. A. F. Dificuldades diárias associadas às próteses totais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 10, p. 3091-3100, 2013.

GOIATO, M. C.; BANNWART, L. C.; MORENO, A.; DOS SANTOS, D. M.; MARTINI, A. P.; PEREIRA, L. V. Quality of life and stimulus perception in patients' rehabilitated with complete denture. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 39, p. 438-445, 2012.