

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL E FATORES ASSOCIADOS: ESTUDO LONGITUDINAL EM IDOSOS DE PELOTAS – RS

ISADORA SCHWANZ WUNSCH¹; ISABELLE KUNRATH²; CARLOTA ROCHA DE OLIVEIRA³; LUCAS TEIXEIRA UARTH⁴; CAROLINE DE OLIVEIRA LANGLOIS⁵; ALEXANDRE EMIDIO RIBEIRO SILVA⁶

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

²Acadêmica da Universidade Federal de Pelotas - isabelle_kunrath@hotmail.com

³Acadêmica da Universidade Federal de Pelotas - carlota-oliveira@uol.com.br

⁴Acadêmico da Universidade Federal de Pelotas - lucasuarth@icloud.com

⁵Professora do Departamento de Semiologia e Clínica da Universidade Federal de Pelotas – caroline.o.langlois@gmail.com

⁶Professor do Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Universidade Federal de Pelotas - aemidiosilva@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é considerado um dos principais fenômenos demográficos da atualidade (FURTADO et al, 2011). No Brasil, indivíduos com mais de 60 anos compõe o segmento populacional que mais cresce em termos proporcionais (SIQUEIRA, 2002).

A mudança observada na composição etária da população indica a necessidade de elaboração de políticas de saúde planejadas para atender a população idosa (BIANCO et al., 2010). Segundo os dados do Levantamento Nacional de Saúde Bucal - SB Brasil 2010, dos indivíduos na faixa etária entre 65 e 74 anos, 63,1% são usuários de prótese total e apenas 7,3% dos idosos no Brasil não necessitam de nenhum tipo de prótese dentária (SB Brasil, 2015). Esses indicadores de saúde bucal são resultado de políticas públicas exclusivamente assistencialistas, aos quais essa parcela da população tradicionalmente foi submetida nas últimas décadas (BALDANI, 2010).

A obtenção de dados epidemiológicos são importantes. No entanto, avaliar exclusivamente indicadores clínicos de saúde bucal não permite inferir sobre sua influência na qualidade de vida da população. Por esse motivo, nos últimos anos, alguns instrumentos foram desenvolvidos com esse propósito. Entre eles, 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).

Diante disso, este estudo teve por objetivo descrever a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) medida pelo OHIP-14 e testar associação com as variáveis sociodemográficas e de saúde bucal nos dois acompanhamentos (2009/2010 e 2015/2016) realizados em idosos assistidos por Unidades 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 ocorreu de abril de 2015 até abril de 2016, e foram reavaliados 164 idosos participantes do primeiro acompanhamento. As entrevistas foram realizadas nas Unidades Básicas de Saúde, por meio de agendamento prévio via ligação telefônica ou no domicílio do idoso acompanhado pelas agentes comunitárias de saúde.

As variáveis demográficas, socioeconômicas, e da qualidade de vida relacionada à saúde bucal 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: cpod – dentes cariados, perdidos e obturados e uso e necessidade de prótese, um exame físico foi 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).

As variáveis de exposição do estudo foram: sexo (2015/16) (feminino e masculino), raça (2015/16) (branco e não brancos), escolaridade (2015/16) (até 4 anos, 5 a 7 anos e 8 ou mais), renda familiar em salários mínimos (2015/16) (menos de 1,5 e mais de 1,5), número de dentes (2015/16) (sem dentes, 1 a 10 dentes e mais de dentes), trajetória do uso de prótese (2009/10-2015/16), trajetória da necessidade de prótese (2009/10-2015/16) e a trajetória de autopercepção de saúde bucal (2009/10 – 2015/16)

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). Neste estudo a QVRSB foi analisada de forma dicotômica (0= sem impacto e 1 ou mais = com impacto). Também foi organizada a trajetória da QVRSB considerando os dois acompanhamentos (2009/10 e 2015/16).

Para a obtenção dos resultados do presente estudo, foram realizadas análises descritivas por meio de frequências absolutas e relativas e médias. 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 nos dois acompanhamentos que foram realizados (2009/10 e 2015/16).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao comparar as amostras do primeiro (2009/2010) com as do segundo acompanhamento (2015/2016), observou-se que a maioria eram mulheres (68,3% e 73,8%), da raça branca (68,7% e 71,1%), com até 4 anos de escolaridade (68,1% e 70,1%) e com renda familiar de mais de 1,5 salários mínimos (56,9% e 58,1%). Em relação as variáveis relacionadas à saúde bucal, em 2009/2010, 51,4% dos idosos não possuíam dentes naturais, 84,7% usavam prótese dentária e 51,2% necessitavam de prótese dentária. Já em 2015/2016, 53,9% dos idosos não

possuíam dentes naturais, 86,2% usavam prótese dentária e 54,4% necessitavam de prótese dentária.

A prevalência do impacto da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, desfecho do estudo, medida pelo OHIP-14, foi de 76% em 2009/2010, com uma média de impactos da QVRSB de 9,1 pontos. Reavaliando a mesma população de idosos em 2015/2016, utilizando o mesmo instrumento, foi observada uma prevalência de 80,1% com uma média de impacto da QVRSB de 8,5 pontos. As dimensões de maior impacto na QVRSB, em ambos os estudos, foram “Desconforto Psicológico” – determinado pelo item preocupação por causa dos dentes, boca ou dentadura, seguido da “Dor Física” – determinado pelo item incômodo para comer. Resultados semelhantes já haviam sido identificados em outros estudos (MACHADO et al., 2013; GOIATO et al., 2012). Avaliando a trajetória da qualidade de vida relacionada à saúde bucal considerando os dois acompanhamentos, 16,4% dos idosos que não apresentavam impacto da qualidade de vida à saúde bucal em 2009/2010 estavam com impacto da no acompanhamento de 2015/2016.

Ao comparar as variáveis sociodemográficas (sexo, raça e renda familiar) e as variáveis de saúde bucal (trajetória de uso e necessidade de prótese dentária, número dentes e trajetória de autopercepção de saúde bucal) com a variável trajetória de qualidade de vida relacionada à saúde bucal, considerando apenas as duas categorias mais extremas desta variável, foi observada associação apenas com a variável raça ($p=0,026$). A pior QVRSB em indivíduos da raça não branca já havia sido relatada em estudo anterior (MAKHIJA et al., 2006).

4. CONCLUSÕES

O presente estudo evidenciou que a prevalência do impacto da qualidade de vida relacionada à saúde bucal foi maior no acompanhamento realizado em 2015/2016 quando comparado ao acompanhamento anterior. As dimensões “Desconforto Psicológico” e “Dor Física” tiveram maior impacto na QVRSB nos 2 acompanhamentos. Em relação a associação entre a trajetória de qualidade de vida relacionada a saúde bucal e as variáveis sociodemográficas e de saúde bucal, foi encontrado relação somente com a variável raça.

5. 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.

SIQUEIRA, R. L.; BOTELHO, M. I. V.; COELHO, F. M. G. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Viçosa MG, v.7, n.4, p.899-906, 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais, Brasília DF, 2011.

BALDANI, M.H.; BRITO, W.H.; LAWDER, J.A.C.; MENDES, Y.B.E.I.; SILVA, F.F.M.; ANTUNES, J.L.F. Determinantes individuais da utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. **Rev. Bras. Epidemiol**, v.13, p.150-62, 2010.

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.

MAKHIJA, S. K; GILBERT, G. H.; BOYKIN, M. J.; LITAKER, M. S.; ALLMAN, R. M.; BAKER, P. S. et al. The relationship between sociodemographic factors and oral health-related quality of life in dentate and edentulous community-dwelling older adults. **J Am Geriatr Soc**; v. 54, p.1701–1712, 2006.