

SENDO DE COERÊNCIA E SAÚDE BUCAL EM IDOSOS DO SUL DO BRASIL

JÚLIA FREIRE DANIGNO¹; ANNA PAULA DA ROSA POSSEBON²; ANA PAULA PINTO MARTINS³, ALEXANDRE EMIDIO RIBEIRO SILVA⁴

¹ Universidade Federal de Pelotas – juliadanigno@yahoo.com.br

² Universidade Federal de Pelotas – ap.possebon@gmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas - apngomes@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas – Programa de Pós-graduação em Odontologia- aemidiosilva@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Teoria Salutogênica proposta por Antonovsky, tem sido considerada na literatura da área da saúde como uma nova abordagem para a avaliação de indivíduos em condições crônicas de saúde ou pertencentes a grupos específicos, como idosos, adolescentes, gestantes e crianças (ANTONOVSKY, 1974). Na abordagem salutogênica, pensar em saúde em um contexto mais amplo, significa pensar que a saúde é o resultado da capacidade de adaptação do homem ao stress. A teoria procura compreender de que forma os indivíduos administram suas vidas mesmo em situações adversas (LINDSTRÖM & ERIKSSON, 2005). O criador da teoria verificou que pessoas que passam por situações de grande dificuldade e estresse e que mesmo assim conseguem manter sua saúde física e mental, tendem a assumir uma postura mais positiva diante dessas dificuldades e adaptam-se melhor a situações estressantes (VISWANATH & KRISHNA, 2015).

Essa teoria tem como ponto central, o Senso de Coerência (SOC). Este instrumento mede a capacidade que o indivíduo tem de se adaptar aos estressores da vida cotidiana (SAVOLAINEN, 2005).

O SOC pode ser um recurso utilizado para o estabelecimento de comportamentos saudáveis e de uma autopercepção positiva de saúde bucal, o que aumenta o interesse de investigações relacionadas à saúde bucal (EMANI et al, 2010). Segundo Freire et al (2001), o SOC é considerado um fator psicossocial determinante de comportamentos relacionados a saúde bucal em adolescentes, que pode resultar em uma melhor saúde bucal na vida adulta. Entender o SOC dos indivíduos pertencentes às faixas etárias mais velhas torna essa compreensão uma forma de melhoria na qualidade de vida dessas pessoas. Na literatura existem diversos estudos que relacionam o SOC à saúde bucal de crianças e adolescentes, e percebe-se uma associação entre melhores condições de saúde bucal e maiores pontuações no SOC (FREIRE et al, 2001)(NIELSEN & HANSSON, 2007) (BERNABÉ et al, 2009). No entanto, são escassos os estudos que relacionam a saúde bucal e SOC em população idosa.

Diante disso, o presente estudo tem por objetivo avaliar a associação do senso de coerência com a saúde bucal e as variáveis sociodemográficas de idosos vinculados às unidades de saúde da família de um município do sul do Brasil.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho é um estudo transversal desenvolvido no período de abril de 2015 a abril de 2016 junto à onze unidades de saúde da família da área urbana do município. Este estudo trata de um segundo acompanhamento da mesma população ocorrido em 2009/2010. Maiores informações sobre a seleção dos idosos participantes do estudo e o tamanho da amostra podem ser verificados em estudo prévio (SILVA et al, 2015).

Neste segundo acompanhamento foram localizados 60,7% (n=270) dos idosos avaliados 2009/2010. Responderam o questionário 164 idosos. Para a obtenção dos dados do estudo, um questionário padronizado foi utilizado. Um treinamento foi realizado com os entrevistadores do estudo antes da aplicação do questionário. Para a obtenção das informações clínicas de saúde bucal um exame físico foi realizado com os participantes sentados sob luz natural por cinco examinadores treinados e calibrados nas unidades de saúde ou domicílio do idoso segundo os critérios propostos pela Organização Mundial da Saúde para levantamentos epidemiológicos.

Para a obtenção do desfecho do estudo “Senso de Coerência - SOC” utilizou-se um questionário padronizado com perguntas fechadas desenvolvido por Antonovsky (1979). Esse instrumento possui 29 questões, com cada questão apresentando uma escala Likert, variando as respostas de 1 a 7. Os escores finais medem a capacidade que o indivíduo tem de se adaptar aos fatores estressores da vida cotidiana (SAVOLAINEN ET AL, 2005). O escore final do indivíduo pode variar de 29 a 203. Quanto maior o escore, maior a capacidade de se adaptar aos estressores da vida. Para fins, de análise utilizou o SOC de forma discreta.

As variáveis de exposição do estudo foram: 1. Sociodemográficas: sexo (feminino e masculino), cor da pele autodeclarada de acordo com o IBGE e categorizada em (brancos e não brancos), escolaridade obtida em anos de estudo (até 4 anos, 5 a 7 anos e 8 ou mais), renda familiar per capita em salários mínimos (menos de 1,5 e mais de 1,5); 2. Saúde bucal: autopercepção de saúde bucal coletado em 5 categorias e categorizado (muito boa, boa e adequada e ruim e muito ruim), necessidade de qualquer tipo de prótese (sim e não) e número de dentes (sem dentes e mais de 1 dente presente em boca).

Os dados do estudo foram analisados utilizando o programa Stata 12.0. Primeiramente, foi realizada análise descritiva da amostra do estudo por meio de frequências absolutas e relativas. Posteriormente, foi feita a análise bivariada, utilizando o teste de Mann Whitney e Kruskal Wallis para verificar os fatores associados com o senso de coerência. Após, foi rodado modelo de regressão de Poisson bruta e ajustada com cálculo da variância robusta. Todas as variáveis que apresentaram um valor de $p < 0,20$ na análise bruta foram consideradas possíveis confundidoras e incluídas na análise ajustada, obtendo-se as razões de prevalência (RP) e os intervalos de confiança de 95% (IC 95%). As variáveis incluídas no modelo final foram aquelas que apresentaram um valor de $p < 0,05$ em pelo menos uma de suas categorias.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob o número 102568. Foi obtido o termo de consentimento livre e esclarecido de todos os participantes do estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Não foi encontrado na literatura nenhum estudo que tenha avaliado o SOC em uma amostra composta exclusivamente de idosos, acredita-se que deste modo, o presente estudo está contribuindo com novos conhecimentos sobre o tema. Em relação ao senso de coerência, os idosos do estudo apresentavam um escore médio de 151,2 pontos com um desvio padrão de 21 pontos e uma amplitude de 84-191 pontos.

Dos 164 idosos do estudo, a maioria era de indivíduos do sexo feminino (73,8%), cor da pele branca (71,1%), com escolaridade até 4 anos de estudo (70,1%) e renda familiar per capita de mais de 1,5 salários mínimos (58,1%).

Quanto à saúde bucal verificou-se que 53.9% dos idosos não possuíam nenhum dente em boca e que 54,4% não necessitavam de nenhum tipo prótese dentária (45.6%). Quando questionados sobre a sua saúde bucal, 82,1% autopercebiam a sua saúde bucal como boa e adequada.

Comparando as variáveis de exposição do estudo com o escore do SOC através dos testes de Mann Whitney e Kruskal Wallis. Verificou-se: associação do SOC com a cor da pele ($p=0,012$) - Estudos realizados no Brasil com adultos e idosos (DAVOGLIO et al, 20016) e na Finlândia com adultos (BERNABÉ et al, 2009) não observaram associações dos fatores sociodemográficos com SOC. Os idosos não brancos apresentaram em média menores escores do senso de coerência quando comparados com os idosos brancos. Esse achado pode ser explicado por uma falta de equidade das políticas públicas no Brasil que não proporcionaram melhores oportunidades de trabalho e educação. Até os anos 80, a população brasileira não branca tinha acesso restrito aos serviços como educação, proteção social e saúde (THEODORO, 2008). Na última década, com aumento das políticas públicas ocorreram impactos positivos em relação à diminuição da desigualdade; autopercepção de saúde bucal ($p=0,019$) - idosos que autopercebiam sua saúde bucal como ruim ou muito ruim, possuíam em média menores pontuações de SOC quando comparados com aqueles com autopercepção de saúde bucal muito boa. A literatura tem apontado que a autopercepção de saúde bucal é pouca influenciada pela condição clínica, mas fortemente relacionada a questões psicológicas e sociais (TSAKOS et al, 2004) (SILVA & FERNANDES, 2001). Diante disso a relação pode ser devido influência das questões psicológicas e sociais na autopercepção de saúde bucal, levando os idosos com menor escore a adotarem comportamentos menos positivos frente às situações adversas encontradas no dia-a-dia; número de dentes ($p= 0,039$) - maiores pontuações médias de SOC para os idosos com menos dentes quando comparado com os idosos com mais dentes. Esse resultado diverge da literatura (BERNABÉ et al, 2009). Acredita-se que esse resultado possa ter ocorrido, pois idosos com mais dentes presentes em boca, podem ter mais dor, maior desconforto, resultando em uma saúde bucal menos favorável, em relação àqueles com nenhum dente em boca. Assim, os idosos com mais dentes podem ter comportamentos menos positivos em relação à adaptação aos agentes estressores da vida cotidiana, resultando em menores scores de SOC.

Considerando a análise de regressão de Poisson bruta observou-se também a associação das variáveis que com ajuste para os fatores de confusão, utilizando análise de regressão de Poisson ajustada, permaneceram associadas ao SOC.

Dentre as limitações do estudo tem-se a dificuldade dos idosos em compreender as questões abordadas pelo SOC. A baixa escolaridade é um dos fatores que pode contribuir. No presente estudo, mais de 70,1% dos idosos apresentavam baixa escolaridade (menos de 4 anos de estudo). Entretanto, os questionários foram aplicados por entrevistadoras treinadas que supervisionaram os idosos, como é indicado na literatura (SARDINHA et al, 2010), minimizando possíveis erros relacionados ao instrumento e/ou entrevistador. Pensa-se também em uma amostra composta apenas por idosos alguns indivíduos apresentarem condição clínica dificulte compreensão, porém dentre os critérios de inclusão da população estavam idosos independentes que apresentassem capacidade cognitiva. A segunda limitação do estudo deve-se ao fato de se tratar de um estudo transversal que não permite inferir causalidade entre as variáveis de exposição e o SOC.

4. CONCLUSÕES

Em suma, são necessários mais estudos analisando o senso de coerência em idosos, pois este é um recurso poderoso para o estabelecimento de comportamentos saudáveis e na promoção de saúde, sendo assim, compreender o SOC nas faixas etárias mais velhas, pode resultar em uma melhoria na qualidade de vida dos idosos, além de fornecer informações para a promoção de políticas públicas de saúde bucal para essa parcela da população.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTONOVSKY, A. Health, stress and coping. **Jossey-Bass**, London, 1979.
- LINDSTRÖM, B; ERIKSSON, M. Salutogenesis. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v.59, p.440-2, 2005
- VISWANATH,D.; KRISHNA, A.V. Correlation between dental anxiety, Sense of Coherence (SOC) and dental caries in school children from Bangalore North: a cross-sectional study. **J Indian Soc Pedod Prev Dent**, v.33, p.15-8, 2015.
- SAVOLAINEN J.; SUOMINEN-TAIPALE A.L.; HAUSEN, H.; HARJU, P.; UUTELA, A.; MARTELIN, T. et al. Sense of coherence as a determinant of the oral health-related quality of life: a national study in Finnish adults. **Eur J Oral Sci**, v.113, p.121-7, 2005.
- EMAMI, E.; ALLISON, P.J.; DE GRANDMONT,P.; ROMPRÉ, P.H.; FEINE, J.S. Better oral health related quality of life: type of prosthesis or psychological robustness? **J Dent**, v.38, p.232-6, 2010.
- FREIRE, M.C.M.; SHEIHAM, A.; HARDY, R. Adolescents' sense of coherence, oral health status, and oral health-related behaviours. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.29, p.204-12, 2001.
- NIELSEN,A.M.; HANSSON, K. Associations between adolescents'health, stress and sense of coherence. **Stress and Health**, v.23, p.331-41, 2007.
- BERNABÉ, E; WATT, R.G.; SHEIHAM, A., SUOMINEN-TAIPALE, A.L.; NORDBLAD, A; SAVOLAINEN, J; et al. The influence of sense of coherence on the relationship between childhood socioeconomic status and adult oral health-related behaviours. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 37, p. 357-65, 2009.
- SILVA, A.E.R.; DEMARCO, F.F.; FELDENS, C.A. Oral health-related quality of life and associated factors in Southern Brazilian elderly. **Gerodontology**, v. 32, p.35-45, 2015.
- DAVOGLIO, R.S.; ABEGG, C.; FONTANIVE, V.N.; OLIVEIRA, M.M.C; AERTS, D.R.G.C.; CAVALHEIRO, C.H. Relationship between Sense of Coherence and oral health in adults and elderly Brazilians. **Braz. Oral Res**, v. 30, p.56, 2016.
- BERNABÉ, E.; KIVIMÄKI, M.; TSAKOS, G.; SUOMINEN-TAIPALE, A.L. NORDBLAD, A.; SAVOLAINEN, J., et al. The relationship among sense of coherence, socio-economic status, and oral health-related behaviours among Finnish dentate adults. **Eur J Oral Sci**, v. 117, p. 431-8, 2009.
- THEODORO, M.; JACCOUD,L.; OSÓRIO,R.G.; SOARES, S. As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil 120 anos após a abolição. **IPEA** (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada), 2008.
- TSAKOS, G; MARCENES, W.; SHEIHAM, A. The relationship between clinical dental status and oral impacts in an elderly population. **Oral Health Prev Dent**, v. 2, p.211-220, 2004.
- SILVA, S.R.C.; FERNANDES, R.A.C. Auto-percepção da condição de saúde bucal por idosos. **Rev. Saúde Pública**, p. 349-55, 2001.
- SARDINHA, A; LEVITAN, M.N.; LOPES, F.L.; PERNA, G.; ESQUIVEL, G.; GRIEZ EJ, et al. et al. Translation and cross-cultural adaptation of the Habitual Physical Activity Questionnaire . **Rev Psiquiatria**, v. 37, p. 16-22, 2010.