

AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM IDOSOS COM NECESSIDADE DE REABILITAÇÃO PROTÉTICA DENTÁRIA

RENATA ULIANA POSSER¹; FERNANDA SRYNCZYK²; JÚLIA FREIRE DANIGNO³;
JULIA ZUCCUNI GUASSO⁴; MARIA CECÍLIA DINECK DIAS⁵; ALEXANDRE EMIDIO
RIBEIRO SILVA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – Faculdade de Odontologia – renata.up97@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – Faculdade de Odontologia – fernandasrynczyk@hotmail.com

³Universidade Federal do Rio Grande – Programa de Pós-graduação em Saúde Pública –
juliadanigno@yahoo.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – Faculdade de Odontologia – juliaguasso09@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – Faculdade de Odontologia – mariacddias@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – Programa de Pós-graduação em Odontologia
– aemidiosilva@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é resultado do declínio na taxa de fecundidade combinado com a queda da mortalidade (BEARD, 2016), e constitui-se de um fenômeno duradouro com características globais que afeta a sociedade em diversos níveis (ONU, 2015) sendo um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea (LIMA-COSTA et al. 2003). A proporção pessoas com 60 anos ou mais no ano de 2000 representava 8,6% na população brasileira. No ano de 2020 projeções indicam que 12,4% da população no Brasil será idosa, totalizando cerca 30 milhões de indivíduos (CARVALHO, 2003).

Segundo o levantamento epidemiológico – SB Brasil realizado em 2010, metade da população idosa (57,7%) se apresenta edêntula, reflexo de uma prática assistencial que ocasionou um grande número de extrações dentárias e consequentemente necessidade de reabilitações protéticas totais como solução (SILVA et al. 2015). O edentulismo é considerado um problema de saúde pública e interfere em questões estéticas, psicológicas, sociais, mastigatórias, deglutição, bem como na fala e na gustação dos indivíduos afetados (AGOSTINHO et al. 2015) (KREVE, 2016) (LEWANDOWSKI, 2014).

No presente momento, as questões de saúde bucal integram uma parte da totalidade de problemas do Sistema Único de Saúde (ZILIO et al. 2013), com poucos programas voltados para a população idosa brasileira e, consequentemente, uma pobre saúde bucal desse grupo (SILVA et al. 2005).

Avaliar as condições gerais e bucais de saúde e compreender como cada idoso percebe estas situações é de suma importância para reorganizar os serviços de saúde, afim atender as necessidades referentes à população dessa faixa etária (NICO et al. 2016). A autopercepção em saúde é definida como a concepção que o sujeito tem sobre si, avaliando sua saúde baseado em experiências prévias e pelo contexto sociocultural que está inserido. Entender como os idosos classificam sua própria saúde é útil para nortear mudanças nas políticas públicas de saúde e assim proporcionar maior qualidade de vida aos idosos (MARTINS et al. 2009).

Diante disso, o presente estudo tem por objetivo descrever a prevalência da autopercepção de saúde bucal em 2015 e 2017 e verificar se existe mudança na autopercepção de saúde bucal em idosos que necessitavam de reabilitação protética e que receberam e não receberam novas próteses dentárias.

2. METODOLOGIA

O presente estudo apresenta delineamento quase-experimento aninhado a uma coorte de idosos cadastrados em onze Unidades de Saúde da Família da área urbana da cidade de Pelotas – RS.

O estudo de base foi desenvolvido 2009/2010 onde participaram 439 indivíduos com 60 anos ou mais selecionados aleatoriamente de uma lista de 3.744 idosos elegíveis e cadastrados. A coleta de dados ocorreu através de um questionário padronizado para a obtenção das variáveis socioeconômicas, demográficas e de saúde bucal aplicado aos idosos participantes do estudo em seu domicílio ou na unidade básica de saúde. Além disso, para a obtenção das informações clínicas de saúde bucal foram realizados exames físicos com os participantes sentados sob luz natural por examinadores treinados e calibrados de acordo com os critérios propostos pela Organização Mundial da Saúde para levantamentos epidemiológicos (OMS, 1997). O primeiro acompanhamento foi realizado em 2015/2016 e localizou 270/439 idosos (61.6%) do estudo base, sendo que desses, 57 idosos haviam falecido, 30 haviam se mudado da cidade e 19 não quiseram participar. Foram reavaliados 164 idosos através do mesmo questionário e os mesmos exames epidemiológicos de saúde bucal do estudo de base foram realizados. Um subestudo foi realizado em 2017/2018 na qual os 164 idosos participantes avaliados no primeiro acompanhamento eram elegíveis para participar do estudo. Os critérios de elegibilidade eram: 1. Ser independente, ou seja, conseguir realizar as atividades diárias sem auxílio de um familiar ou cuidador (banhar-se e alimentar-se, entre outras) conforme o índice de Katz; 2. Ter respondido o questionário de qualidade de vida relacionado à saúde bucal – OHIP-14 em 2015/16; 3. Ter sido identificado com necessidade de algum tipo de prótese dentária em 2015/16 e realizado a reabilitação protética até abril de 2017; 4. Ter sido identificado com necessidade de algum tipo de prótese 2015/2016 e não ter realizado reabilitação protética até abril de 2017.

O desfecho do estudo foi a autopercepção de saúde bucal. A autopercepção de saúde bucal foi obtida pela seguinte pergunta: *Como o Sr(a) percebe a sua saúde bucal comparado com outras pessoas da sua idade?* com as seguintes opções de resposta: muito boa, boa, adequada, ruim e muito ruim. Para fins de análise foi considerado o idoso com percepção boa/boa/adequada ou ruim/muito ruim. A exposição principal foi ter ou não ter realizado novas próteses dentárias após o acompanhamento de saúde bucal realizado em 2015/2016. Outras variáveis de exposição do estudo foram: 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), estado civil (com companheiro e sem companheiro), ocupação (aposentado, pensionista, ativo e aposentado e ativo).

A análise estatística do estudo foi realizada através do programa Stata 12.0. Foi realizada a análise descritiva da amostra por meio de frequências absolutas e relativas. Para a análise bivariada foi realizada o teste Exato de Fischer com nível de significância de 5%. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob o protocolo 102568. Foi obtido o termo de consentimento livre e esclarecido de todos os participantes do estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo os participantes da amostra possuíam idade entre 60 e 70 anos (42%) em 2015 e 70 a 80 anos (46%) em 2017. Em ambos os acompanhamentos os indivíduos entrevistados possuíam companheiros (54%) e (52%), eram da cor branca (74%) e (76%), possuíam até 4 anos de estudo (64%) e (60%), aposentados (73%) e (79,6%) e com renda de até um salário mínimo (76%) e (60%) respectivamente nos anos de 2015 e 2017.

Quanto a autopercepção de saúde bucal, em 2015 86% dos idosos entrevistados autorelataram sua condição de saúde bucal como muito boa/boa/adequada e no ano de 2017 esse índice aumentou para 92% apesar de em ambos acompanhamentos o componente “dentes perdidos” avaliado pelo CPOD ter sido alto. Segundo Locker (2005) com o envelhecimento, as pessoas tendem a considerar agravos das doenças bucais como menos significativos, por entenderem que a sua saúde está se deteriorando, tornando este um problema secundário frente aos problemas de saúde geral.

A autopercepção de saúde bucal foi associada a necessidade de reabilitação protética ($p=0,049$) na qual idosos com necessidades de prótese dentária em 2015 e reabilitados em 2015-2017 autorelataram que sua saúde bucal permaneceu sempre boa entre 2015 e 2017 (72,2%) e (27,8%) autorelataram que a mesma permaneceu sempre ruim ou era boa e ficou ruim. Já em relação aos idosos com necessidade de prótese dentária em 2015 e não reabilitados em 2015-2017, (93,1%) autopercebeu que sua saúde bucal permaneceu sempre boa e (6,9%) autopercebeu que permaneceu sempre ruim ou era boa e ficou ruim.

A percepção da saúde bucal sofre influências de crenças e valores do indivíduo (ROSENDO et al. 2017). Estudos feitos por Hiramatsu et al. (2006) mostraram que, a população idosa acredita que algumas dores e incapacidades são naturais do envelhecimento. A pobre condição de saúde bucal não é percebida pelo idoso, pois muitas doenças detectadas pelo dentista não apresentam sintomatologia dolorosa e a grande quantidade de dentes extraídos é aceita como uma perda natural do envelhecimento (ROSENDO et al. 2017). Segundo NUNES et al. (2008), os idosos percebem a sua saúde bucal fazendo uso, por exemplo, de sinais e sintomas tais como dor, ou de problemas que afetam a mastigação e interferem na aparência, diferentemente da avaliação realizada pelos profissionais.

Estudos feitos por BIAZEVIC et al. (2004) mostram uma importante relação entre a manutenção dos dentes naturais e da reabilitação oral por tratamento protético para a qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que a prevalência de autopercepção de saúde bucal muito boa e boa foi muito alta no estudo base e no primeiro acompanhamento de saúde bucal realizados nessa população e que houve associação da autopercepção de saúde bucal e a realização de reabilitação protético ou não pelos idosos do estudo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEARD, J.R.; OFFICES, A.M.; Cassels, A.K. The World Report on Ageing and Health. **The Gerontologist**, Inglaterra, v.56, n.2, p163-166, 2016.
- CARVALHO, J.A.M; GARCIA, R.A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 109–118, 2003..
- UNITED NATIONS, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Ageing 2015, New York, 2015.
- LIMA-COSTA, M.F.L; BARRETO, S.M. GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.19, n.3, p. 735–743, 2003.
- SILVA, A.E; DEMARCO, F.F; FELDENS. C.A. Qualidade de vida relacionada à saúde bucal e fatores associados em idosos do sul do Brasil. **Gerodontologia**. Brasil, v.32, n.1, p. 35-45, 2015.
- AGOSTINHO, A.C.M.G; CAMPOS, M.L; SILVEIRA, J.L.G.C. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Rev. odontol. UNESP** , v.44, n.2, p.74-79, 2015.
- KREVE, S; ANZOLIN, D. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso. **Rev. Kairós Gerontologia**, v.19, n.22, p.45-59, 2016.
- LEWANDOWSKI , A; BÔS, Â.J.G. Estado de saúde bucal e necessidade de prótese dentária em idosos longevos. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** São Paulo, v.68, n.2, p.155-158, 2014.
- ZILIO, F; RIGO, L; SAGGIN, C; SIMON, L. Autopercepção da saúde bucal de idosos: Revisão de literatura. **Viva as novas ideias**, 2013.
- SILVA, D. D; SOUSA, M. L. R; WADA, R. S. Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.21, n.4, p.1251-1259, 2005.
- NICO, L.S.; ANDRADE, S.S.C.A.; MALTA, D.C.; PUCCA JÚNIOR, G.A.; PERES, M.A. Self-reported oral health in the Brazilian adult population: results of the 2013 National Health Survey. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.389-398.
- MARTINS, A.M.E.B.; BARRETO, S.M.; PORDEUS, I.A. Objective and subjective factors related to self-rated oral health among the elderly. **Cad Saude Publica**, Rio de Janeiro, v.25, n., p.421-435, 2009.
- LOCKER, D.; GIBSON, B. Discrepancies between self-ratings of and satisfaction with oral health in two older populations. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.33, n.4, p.280-288, 2005.
- ROSENDO, R.A; SOUSA, J.N.L; ABRANTES, J.G.S; CAVALCANTE, A.B.P; FERREIRA, A.K.T.F. Autopercepção de saúde bucal e seu impacto na qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. **RSC online**, v.6, n.1, p.89-102, 2017.
- HIRAMATSU, D.A; FRANCO, L.J, TOMITA, N.E. Influência da aculturação na autopercepção dos idosos quanto à saúde bucal em uma população de origem japonesa. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.11, p.2441-2448, 2006
- NUNES, C.I.P; ABEGG, C. Factors associated with oral health perceptions in older Brazilians. **Gerodontology**, v.25, p.42- 48, 2008.
- BIAZEVIC, M.G; MICHEL-CROSATO, E; LAGHER, E; POOTER, C.E; CORREA, S.L; GRASEL, C.E. Impact of oral health on quality of life among the elderly population of Joaçaba. **Braz Oral Res**, Santa Catarina, v.18, n.1, p.85-91, 2004.