

ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO ALIMENTAR E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM ADULTOS E IDOSOS: DADOS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DE 2019

MARIELE DOS SANTOS ROSA XAVIER¹; KARLA PEREIRA MACHADO²;
ANDREIA MORALES CASCAES³; LEONARDO POZZA DOS SANTOS⁴;
JULIANA DOS SANTOS VAZ⁵

¹*Universidade Federal de Pelotas – marielesrxavier2@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – karlamachadok@gmail.com*

³*Universidade Federal de Santa Catarina – andreiacascaes@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – leonardo_pozza@yahoo.com.br*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – juliana.vaz@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A saúde bucal é um dos principais elementos para a saúde e qualidade de vida dos indivíduos. Além de fornecer proteção contra diversas infecções microbianas e ameaças ambientais, influencia as relações psicossociais, seja pela aparência bucal ruim ou o mau hábito. Dentre os problemas de saúde bucal destacam-se as cáries, a perda dentária, as doenças periodontais, as lesões das mucosas orais, as neoplasias orofaríngeas e vírus da imunodeficiência humana (HIV/AIDS) (Petersen, 2004; Petersen et al., 2005).

Além dos principais problemas destacados, outros aspectos de causas multifatoriais também podem afetar a saúde bucal dos indivíduos, como a ausência de atendimento e tratamento odontológico e a falta de higiene bucal. Essas questões estão associadas a outros fatores como tabagismo, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), inatividade física, consumo de álcool e alimentação pouco saudável, como alto consumo de alimentos ricos em açúcar e gorduras saturadas e baixo consumo de alimentos ricos em fibras e in natura (Batista, Lawrence, De Sousa, 2015; Wolf et al., 2021).

A autoavaliação de saúde bucal se relaciona com a percepção do estado de saúde do indivíduo e da sua capacidade funcional, contribuindo de forma independente para a satisfação e bem estar ao longo da vida. Além disso, ela é um importante indicador de saúde no que se refere a condições clínicas e outros indicadores de morbidade e mortalidade (Luchi et al., 2013; Locker, Wexler, Jokovic, 2005; Da Silva, Oliveira, 2018).

A alimentação está intimamente ligada à saúde bucal. Estudos mostram diferenças no consumo alimentar de indivíduos com problemas de saúde bucal, como dificuldades na mastigação levando a uma seletividade na escolha dos alimentos e na qualidade da dieta, sobretudo naqueles com doenças periodontais, perdas dentárias e uso de prótese. Tais adaptações na alimentação, em longo prazo, podem levar a alterações no estado nutricional, independente da faixa etária (Gondivkar et al., 2019).

A pesquisa sobre a associação entre consumo alimentar e saúde bucal vem crescendo ao longo dos últimos tempos, porém avanços no conhecimento sobre essa temática ainda são necessários. Diante disso, o presente estudo teve por objetivo identificar a associação do consumo de alimentos não saudáveis com a autopercepção de saúde bucal utilizando-se os dados da Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2019.

2. METODOLOGIA

Análise transversal de base populacional realizada com os dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do ano de 2019 ($n=86,510$) com indivíduos acima dos 20 anos de idade (Brasil, 2020). A PNS é um inquérito realizado em âmbito nacional com objetivo de coletar informações sobre o modo de viver da população brasileira, acesso e uso dos serviços de saúde e ações preventivas e continuidade dos cuidados.

O consumo alimentar – desfecho desta pesquisa –, foi extraído do módulo P do questionário da PNS, sendo obtido através da seguinte pergunta: “*Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma comer/beber _____?*” referindo-se a (1) carne vermelha (boi, porco, cabrito, bode, ovelha), (2) refrigerantes e bebidas adoçadas (como suco de caixinha/lata ou refresco em pó), (3) doces (biscoito/bolacha recheado, chocolate, gelatina, balas) e (4) substituição das principais refeições por lanches (sanduíches, salgados, pizza, cachorro quente), tendo como resposta de 0 (nunca ou menos de uma vez por semana) até 7 dias/semana.

O consumo alimentar não saudável foi definido por meio de marcadores alimentares (carne vermelha, refrigerantes e bebidas adoçadas, doces e substituição das principais refeições por lanches) e suas frequências semanais posteriormente dicotomizadas em até 3x/semana e $\geq 4x$ /semana (para carne vermelha, refrigerantes e bebidas adoçadas e doces), sendo considerado não saudável a segunda categorização. A substituição das principais refeições por lanches foi categorizada em nenhuma e $\geq 1x$ /semana, sendo a última considerada consumo não saudável (INCA, 2023; Cascaes et al., 2022).

A variável de exposição foi extraída do Módulo U do questionário da PNS. A autoavaliação de saúde bucal foi avaliada através da pergunta: “*Em geral, como o(a) senhor(a) avalia sua saúde bucal (dentes e gengivas)?*” com opções de resposta: muito boa, boa, regular, ruim e muito ruim, ocorrendo posteriormente o agrupamento das opções (muito boa/boa, regular e ruim/muito ruim).

As análises estatísticas foram realizadas no software Stata versão 15.1 (StataCorp, College Station, TX USA), com a utilização do comando svy devido à complexidade do desenho amostral. A associação entre o consumo semanal de cada item alimentar e a autopercepção de saúde bucal foi realizada através da regressão de Poisson, ajustadas para região geográfica brasileira, zona censitária, sexo, idade, cor da pele, escolaridade, renda, tabagismo e última consulta ao dentista, considerando um nível de significância de 5%. Os resultados foram descritos em razão de prevalência e seus respectivos intervalos de confiança de 95%.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 apresenta as associações ajustadas entre autopercepção de saúde bucal e consumo regular semanal de alimentos não saudáveis. Indivíduos que identificaram sua autopercepção de saúde bucal como “ruim/muito ruim” apresentaram uma razão de prevalência maior de consumo regular semanal de refrigerantes e bebidas adoçadas ($RP=1,10$; $IC95\%: 1,01;1,20$; $p=0,05$), doces ($RP=1,13$; $IC95\%: 1,01;1,26$; $p<0,001$) e na substituição das principais refeições por lanches ($RP=1,15$; $IC95\%: 1,03;1,27$; $p<0,001$) em comparação com aqueles que identificaram sua autopercepção em “muito boa/boa”. Indivíduos com saúde bucal percebida como “regular” apresentaram menor prevalência de consumo

regular de carne vermelha ($RP=0,96$; IC95%: 0,83;0,95; $p=0,01$) quando comparado a aqueles indivíduos com a autopercepção “muito boa/boa”.

Nossos resultados indicam que a autopercepção de saúde bucal “ruim/muito ruim” está associada a maior consumo regular de alimentos não saudáveis. Um estudo realizado com dados da PNS de 2013 pontuou que aqueles que apresentaram um menor consumo de alimentos saudáveis (como saladas, vegetais e suco de frutas) mostraram piora na prevalência de autopercepção de saúde bucal “ruim/muito ruim”, com efeito dose-resposta (Da Silva, Oliveira, 2018). Resultados similares também foram observados em pesquisa realizada em São Leopoldo, no Rio Grande do Sul, onde aqueles que relataram consumir menos de três frutas e cinco colheres de vegetais por dia apresentavam aumento nas chances de identificarem sua saúde bucal ruim (Gabardo *et al.*, 2015).

A autopercepção de saúde bucal ruim ou muito ruim se deve a problemas bucais que contribuem para essa estimativa, como problemas com mastigação e deglutição, além do uso de prótese dentária, por exemplo. Muitos desses fatores afetam especialmente a população acima dos 60 anos, como na pesquisa realizada com idosos acima dos 75 anos em que os resultados apontaram para essa direção (Salmi *et al.*, 2022).

Tabela 1. Análise ajustada da associação entre autopercepção de saúde bucal e consumo semanal regular de alimentos não saudáveis dos participantes da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em 2019 ($n=86,510$), Brasil.

Autopercepção de saúde bucal	2019				
	Carne vermelha	Refrigerantes e bebidas adoçadas	Doces	Substituição de refeições por lanches	Substituição de refeições por lanches
	RP Ajustada ¹ (IC 95%)	RP Ajustada ¹ (IC 95%)			RP Ajustada ¹ (IC 95%)
	Valor-p	Valor-p	Valor-p	Valor-p	Valor-p
Muito boa/boa	Ref	Ref	Ref	Ref	Ref
Regular	0,95 (0,92;0,98)	1,02 (0,97;1,08)	1,08 (1,02;1,15)	1,06 (1,00;1,12)	
Ruim/Muito ruim	0,96 (0,90;1,02) 0,01	1,10 (1,01;1,20) 0,05	1,13 (1,01;1,26) <0,001	1,15 (1,03;1,27) <0,001	

¹Ajustado para região geográfica brasileira, zona censitária, sexo, idade (categorizada), cor da pele, escolaridade, renda, tabagismo e última consulta ao dentista.

Abreviaturas: RP = razão de prevalência; IC = intervalo de confiança.

4. CONCLUSÕES

A autopercepção de saúde bucal “ruim/muito ruim” foi positivamente associada ao consumo regular semanal de alimentos não saudáveis em adultos e idosos da Pesquisa Nacional de Saúde em 2019. Resultados como este indicam que há significativa necessidade em otimizar políticas públicas que ofereçam maior ênfase no trabalho conjunto entre a importância de um consumo alimentar de qualidade e cuidados com a saúde bucal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BATISTA, M. J.; LAWRENCE, H. P.; DE SOUSA, M. L. R. Classificação das perdas dentárias: fatores associados a uma nova medida em uma população de adultos. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 20, n. 9, p. 2825-2835, 2015.

BRASIL. Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 85p.

CASCAES, A. M.; CONSTANTE, H. M.; VAZ, J. S.; DE MELLO, A. L. S. F.; BOMFIM, R. A. Tooth loss severity and core and non-core food consumption among older Brazilian adults. **Gerodontology**. v. 00, s/n, p. 1-8, 2022.

DA SILVA, J. V.; OLIVEIRA, A. G. R. C. Individual and contextual factors associated to the self-perception of oral health in Brazilian adults. **Revista de Saúde Pública**. v. 52, n. 29, p. 1-12, 2018.

GABARDO, M. C. L.; MOYSÉS, S. J.; MOYSÉS, S. T.; OLANDOSKI, M.; OLINTO, M. T. A.; PATTUSSI, M. P. Multilevel analysis of self-perception in oral health and associated factors in Southern Brazilian adults: a cross-sectional study. **Caderno de Saúde Pública**. v. 31, n. 1, p. 49-59, 2015.

GONDIVKAR, S. M.; GADBAIL, A. R.; GONDIVKAR, R. S. et al. Nutrition and oral health. **Disease-a-Month**. v. 65, n. 6, p. 147-154, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **Carnes vermelhas**. Disponível em <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/alimentacao/carnes-vermelhas>. Acesso em 12 set 2023.

LOCKER, D.; WEXLER, E.; JOKOVIC, A. What Do Older Adults' Global Self-ratings of Oral Measure?. **Journal of Public Health Dentistry**. v. 65, n. 3, p. 146-152, 2005.

LUCHI, C. A.; PERES, K. G.; BASTOS, J. L.; PERES, M. A. Desigualdades na autoavaliação da saúde bucal em adultos. **Revista de Saúde Pública**. v. 47, n. 4, p. 740-751, 2013.

PETERSEN, P. E. Challenges to improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programm. **International Dental Journal**. v. 54, n. 6, p. 329-343, 2004.

PETERSEN, P. E. The global burden of oral diseases and risks to oral health. **Bulletin of the World Health Organization**. v. 83, n. 9, p. 661-669, 2005.

SALMI, A.; KOMULAINEN, K.; NIHTILÄ, A.; TIIHONEN, M.; NYKÄNEN, I.; HARTIKAINEN, S.; SUOMINEN, A. Eating problems among old home care clients. **Clinical and Experimental Dental Research**. v. 8, s/n, p. 959-968, 2022.

WOLF, T. G.; CAGETTI, M. G.; FISHER, J. M. et al. Non-communicable Diseases and Oral Health: An Overview. **Policy and Practice Reviews**. v. 2, s/n, p. 1-6, 2021.