

Autopercepção de saúde bucal de idosos

Self-perception of oral health in seniors

Kleryson Martins Soares Francisco¹

Thalita Costa Lacerda¹

Cezar Augusto Casotti¹

Correspondência: kmartins@uesb.edu.br

Submetido: 09/02/2015 Aceito: 01/06/2015

Resumo

A preocupação com a qualidade de vida na velhice ganhou relevância nos últimos anos, a partir do momento em que o crescimento do número de idosos vem sendo notado por muitos indivíduos em comunidades diferentes. O presente estudo tem como objetivo verificar a autopercepção da saúde bucal e as condições de acesso aos serviços de saúde bucal de idosos, residentes na zona urbana do município de Lafaiete Coutinho - BA. Participaram do estudo 276 indivíduos funcionalmente independentes com 60 anos ou mais residentes em Lafaiete Coutinho - BA, Brasil. Do total de questionários aplicados durante visitas domiciliares, 42,39% pertencem a idosos entre 60 e 70 anos. Foi relatada a perda da maioria dos dentes em 91,7% dos questionários aplicados. Através do excel e do SPSS, a saúde bucal percebida foi ruim, mostrando baixas pontuações de acordo com o Índice de Avaliação da Saúde Oral Geriátrica (GOHAI). Os resultados demonstram que os idosos de Lafaiete Coutinho - BA possuem uma autopercepção ruim das condições de saúde bucal. Diante disso, há necessidade de maior atenção à saúde bucal dessa população.

Palavras-chave: Odontogeriatría; Saúde bucal; Qualidade de vida.

Abstract

Concern about the quality of life in old age has gained prominence in recent years, as an increase in the number of elderly people has been noted by many individuals in different communities. This study aimed to determine the self-perception of oral health and conditions of access to oral health services in the elderly living in the urban area of Lafaiete Coutinho-BA. The study included 276 functionally independent individuals aged 60 years or older living in Lafaiete Coutinho-BA, Brazil. Questionnaires were administered during home visits. Of all the questionnaires given during home visits, 42.39% were answered by seniors aged between 60 and 70 years. The loss of most of the teeth was reported in 91.7% of questionnaires. Analysis using Excel and SPSS indicated that perceived oral health was poor, with low scores according to the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). These results demonstrate that the elderly living in Lafaiete Coutinho-BA have a poor self-perception of oral health conditions. Therefore, there is a need for greater attention to oral health in this population.

Key words: Geriatric dentistry; Oral health; Quality of life.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil.

Introdução

O processo de envelhecimento ocorre na chamada terceira idade da vida humana que biologicamente é a etapa caracterizada pela queda de força e degeneração do organismo. Havendo também implicações sociais e psicológicas que influenciam no decorrer da velhice e que dificilmente são levadas em consideração [1].

A definição de saúde, preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças e enfermidades, é bastante discutida por alguns pesquisadores, que mais recentemente preferem o conceito de saúde relacionado à qualidade de vida [2].

A preocupação com a qualidade de vida na velhice ganhou relevância nos últimos anos, a partir do momento em que o crescimento do número de idosos e o aumento da longevidade passaram a ser experiências compartilhadas por um número crescente de indivíduos vivendo em sociedades diferentes [3].

A revolução tecnológica das últimas décadas vem promovendo significativa transformação nas condições socioeconômicas e de saúde em todo o mundo. Em consequência, a diminuição das taxas de mortalidade e de natalidade acarreta o fenômeno de transição demográfica, com o aumento significativo no número de idosos [4].

No Brasil o envelhecimento é uma realidade, sendo mais observado a partir do ano de 2005, quando as pessoas nascidas nas décadas de 1940 a 1950 começaram a atingir os 60 anos de idade [5].

Salienta-se que é obrigação do Estado garantir ao idoso a proteção à vida e à saúde, por meio da efetivação de políticas públicas que permitam o envelhecimento saudável e em condições de dignidade, com uma vida confortável e adequada [6].

Shet et al. [7] afirmam que a má condição de saúde bucal, acompanhada de condições periodontais instáveis e perda de dentes contribuem para o aumento de doenças sistêmicas. No entanto, essas condições em idosos ainda não foram extensivamente estudadas.

Segundo Costa et al. [6], uma boa saúde bucal deve incluir ausência de dores orofaciais, mastigação adequada, facilidade de ingestão e digestão dos alimentos. Além disso, deve contribuir para a comunicação, sobretudo nos atos de falar e sorrir, que têm o potencial de aumentar a autoestima das pessoas e reduzir o número de doenças.

Na avaliação da saúde bucal, o cirurgião-dentista avalia a condição clínica pela presença ou ausência de doenças, enquanto o paciente relata os sintomas dos problemas funcionais e sociais instalados. Sendo assim, verifica-se a importância da autopercepção sobre saúde bucal por parte dos indivíduos. Apesar desta não substituir o exame clínico do paciente, permite que se tenha um panorama mais próximo da real condição do indivíduo [6].

Silva & Fernandes [8] citaram que alguns autores padronizaram questionários para avaliar os problemas funcionais, sociais e psicológicos decorrentes das doenças bucais, uma vez que dados sobre a autopercepção são subjetivos. Atchison & Dolan [9] desenvolveram o *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI), composto por 12 questões fechadas.

Esse índice consiste em avaliar três dimensões: física (alimentação, fala e deglutição), psicossocial (cuidado com a própria saúde bucal, insatisfação com a aparência, autoconsciência relativa à saúde bucal e o fato de evitar contatos sociais em razão de problemas odontológicos) e dor/desconforto (considerando o uso de medicamentos para aliviar essas sensações, desde que provenientes da boca) [3].

No Brasil, o desenvolvimento de pesquisas que abordem a saúde do idoso se faz necessário [10]. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo verificar a autopercepção da saúde bucal e as condições de acesso aos serviços de saúde bucal de idosos residentes na zona urbana do município de Lafaiete Coutinho - BA.

Material e Métodos

Trata-se de estudo epidemiológico, censitário, de base domiciliar, do tipo transversal, com coleta de dados secundários, realizado no município de Lafaiete Coutinho - BA, Brasil.

Segundo estimativa de 2013, a população de Lafaiete Coutinho - BA é composta por 4.017 habitantes, sendo 594 (15,0%) indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos. Entre os idosos, 53,8% são do sexo feminino.

A população deste estudo compreende 276 idosos, os quais foram identificados perante o cadastro da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município [11]. Os dados foram obtidos a partir do banco de dados do projeto intitulado “Estado nutricional, comportamentos de risco e condições de saúde dos idosos de Lafaiete Coutinho-BA”. Esta pesquisa obedeceu às normas éticas exigidas pela Resolução nº 466, 2012 (Conselho Nacional de Saúde), que incluem a obtenção do consentimento por escrito de cada participante. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB (número do protocolo: 064/2010).

A coleta dos dados foi domiciliar e a localização das residências foi realizada através de informações da ESF, devidamente cadastradas e fornecidas pela Secretaria de Saúde do município. A coleta dos dados foi realizada por estudantes de graduação dos cursos do Departamento de Saúde da UESB (duas duplas), devidamente treinados, juntamente com um profissional da ESF. Os dados foram coletados em formulário próprio, no qual foram abordadas as seguintes questões, subdivididas em duas seções: Informações sociodemográficas (gênero e idade) e Autopercepção sobre saúde bucal.

Para o levantamento dos dados sobre a autopercepção, o instrumento utilizado foi o índice de GOHAI. As respostas são ordenadas na forma de escala, com três categorias de resposta (sempre, às vezes ou nunca), as quais recebem valores de um a três pontos (1 = “sempre”, 2 = “às vezes” e 3 = “nunca”), com exceção das questões 3, 5 e 7, cujos valores foram invertidos para manter a atribuição de valores mais elevados para condições positivas em todas as questões. Quanto maior a soma da pontuação para o índice global e para cada uma de suas dimensões, obtém-se uma indicação mais favorável de qualidade de vida relacionada à saúde bucal [12].

Foi realizada análise descritiva das variáveis de estudo mediante a distribuição de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas e medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio-padrão) para as variáveis contínuas.

Para a elaboração do banco de dados e análise foram utilizados os programas Excel e *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS for Windows, version 19.0, SPSS Inc, Chicago, IL, USA).

Resultados

Participaram da pesquisa 276 idosos, de ambos os gêneros, funcionalmente independentes, residentes do município de Lafaiete Coutinho. Dos entrevistados, 144 (52,2%) eram do gênero feminino. Os indivíduos entrevistados estavam com idade entre 60 e 105 anos. Os dados obtidos mostraram uma maior participação de indivíduos na faixa etária entre 60-70 anos de idade (42,39%)(tabela 1).

Tabela 1-Distribuição da população idosa de Lafaiete Coutinho-BA, segundo a idade. Lafaiete Coutinho, 2011.

Faixa Etária	Distribuição	
	n	%
60-70	117	42,39
71-80	94	34,05
81-90	55	19,92
Mais de 91	10	3,62
Total	276	100

Quanto à prevalência de edentulismo, 91,7% dos idosos relataram que já haviam perdido a maioria dos dentes. Considerando-se o relato do número de dentes perdidos, apenas 2,2% dos idosos

possuíam uma perda de até quatro unidades dentárias (Tabela 2). Além de mais de 60% usarem algum tipo de prótese dentária.

Tabela 2- Percepção dos idosos acerca das falta de unidades dentárias. Lafaiete Coutinho-BA, 2011.

Percepção	Distribuição	
	n	%
Sim, uns poucos (até 4)	6	2,2
Sim, bastante (mais de 4)	17	6,15
Sim, a maioria	253	91,7

Foram analisadas e comparadas as questões do GOHAI, divididas em domínios (físico, psicossocial e dor) conforme a tabela 4. Para obtenção do índice global realiza-se a soma simples dos escores, numa escala de 12 a 36, sendo que o maior valor indica a mais favorável autoinformação a respeito da saúde bucal [9].

O índice GOHAI permite classificar a autopercepção em “ótima” (34 a 36 pontos), “regular” (30 até 33 pontos) e “ruim” (< 30 pontos) adaptando-se o critério de Atchison & Dolan [9] para escala simplificada.

O índice GOHAI demonstrou que 5,4% dos idosos possuem uma ótima autopercepção da saúde bucal, 21,4% possuem uma autopercepção regular e 73,2 apresentaram autopercepção ruim. A média do Índice GOHAI para os idosos de Lafaiete Coutinho foi de 28,86 (DP± 3,40). Embora a estimativa por ponto do índice (30) denote um nível ruim de autopercepção, a estimativa por intervalo de confiança (28,46 – 29,26) demonstra que a autopercepção foi regular (tabela 4). Entretanto, quando questionados sobre qual avaliação fariam de sua saúde bucal, mais de 73% dos idosos a consideraram como ótima (Tabela 3).

Tabela 3. Respostas dos idosos segundo as questões do índice GOHAI. Lafaiete Coutinho, 2011.

Nos últimos 12 meses...	Distribuição		
	Sempre	Às vezes	Nunca
Domínio físico			
1- Com que frequência teve que comer menos/mudou a alimentação por causa dos dentes?	24(8,7%)	27(9,8%)	225(81,5%)
2- Quantas vezes teve problemas para mastigar comidas duras?	76(27,5%)	41(14,9%)	159(57,6%)
3- Quantas vezes conseguiu engolir bem?	243(88,1%)	8(6,5%)	25(9,1%)
4- Quantas vezes não conseguiu falar bem por causa dos dentes?	30(10,8%)	18(6,5%)	228(82,6%)
5- Quantas vezes não conseguiu comer as coisas que queria?	165(59,8%)	32(11,6%)	79(28,6%)
Domínio Psicossocial			
6- Quantas vezes não quis sair à rua ou falar por causa dos dentes?	9(3,3%)	11(10,3%)	256(92,8%)
7- Quantas vezes esteve contente de como vê seus dentes no espelho?	183(66,3%)	24(8,7%)	69(25%)
8- Quantas vezes se deu conta de que seus dentes não estão bem?	32(11,6%)	43(15,6%)	201(72,8%)
9- Quantas vezes ficou nervoso por problemas nos dentes/dentadura	20(7,2%)	18(6,5%)	238(86,2%)
Domínio Dor / Desconforto			
10- Quantas vezes teve que usar remédio para aliviar dor/problemas na boca?	11(4,4%)	35(12,6%)	230(83,3%)
11- Quantas vezes não comeu como queria diante de outras pessoas?	24(8,7%)	17(6,1%)	235(85,1%)
12- Quantas vezes teve dor nos dentes por causa de alimentos frios ou quentes?	20(7,2%)	21(7,6%)	235(85,1%)

Tabela 4- Classificação da autoavaliação da saúde bucal dos idosos. Lafaiete Coutinho-BA, 2011.

Classificação de saúde bucal	n	%
Ruim	22	8%
Regular	50	18,1%
Ótima	204	73,9
Total	276	100%

A falta de acesso e/ou de educação em saúde bucal pode ser responsável pelo resultado do índice de GOHAI, uma vez que quando os idosos foram perguntados sobre a última visita ao cirurgião-dentista mais da metade afirmaram que havia 3 ou mais anos e 4% nunca havia ido ao dentista. (tabela5).

Tabela 5- Respostas dos idosos em relação ao tempo de visita ao dentista. Lafaiete Coutinho – BA, 2011.

Respostas	n	%
Nunca foi ao dentista	11	4%
Menos de 1 ano	42	15,2%
De 1 a 2 anos	26	9,4%
De 3 ou mais anos	190	68,8%
Não sabe	07	2,5%

Discussão

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), idosos na faixa etária de 65-74 anos, nos anos 2000, deveriam ter 20 dentes ou mais em condições funcionais. Pelo menos 50% dessa população deveria seguir a regra [13,14]. Levando em consideração o estudo em questão, estão entre 60 e 80 anos 76,44% dos pesquisados, e mais de 90% da amostra total perceberam a perda de todas as suas unidades dentárias.

A perda dental, que acontece em decorrência das muitas doenças bucais, é considerada a pior consequência destas patologias, pois afeta diretamente na qualidade de vida de qualquer indivíduo[15].

Matos & Lima-Costa [16] descreveram como boa ou ótima a avaliação de saúde bucal em 59% dos idosos estudados na região sudeste do Brasil, apesar de 65,5% não apresentarem nenhum dente. Hugo et al [17] também relataram que indivíduos desdentados tenderam a classificar o sorriso e a aparência de forma positiva.

O nível de saúde bucal nos pacientes geriátricos, geralmente, apresenta um quadro clínico comum, caracterizado por uso de próteses removíveis e/ou fixas, perda de unidades dentárias, muitas vezes chegando ao edentulismo, doença periodontal e neoplasias malignas [13].

A média do índice de GOHAI neste estudo foi de 28,8, resultado que revela uma autopercepção ruim da saúde bucal. É complexo associar saúde bucal e fragilidade biológica, pois pode ter diferentes sentidos. A dificuldade de acesso e tratamento odontológico por idosos pode agravar a fragilidade [12].

O índice revelado foi muito parecido com o estudo de Henriques et al. [18], realizado em Araraquara-SP, que destacou a baixa autopercepção dos idosos pesquisados. Estes autores citaram a importância da autopercepção em saúde bucal por idosos, uma vez que esta população, devido à

atual transição demográfica e epidemiológica, geralmente é excluída das políticas públicas de saúde bucal no Brasil.

Para Mesas et al. [19], o índice GOHAI tem se mostrado eficiente para a análise de indivíduos que necessitam de cuidados multiprofissionais, no entanto não se mostra como um bom instrumento na identificação de indivíduos com a saúde bucal deficiente. A análise é falha ao não fornecer informações específicas sobre as necessidades dos cuidados bucais.

A qualidade de vida é a condição humana resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, podendo sofrer modificações [20]. Para Shinkai et al [21], a informação e a orientação básica da população constituem os meios mais efetivos para modificar a autopercepção em relação aos aspectos de saúde, incluindo-se a saúde bucal. É necessário que os idosos excluam o estigma de naturalmente doente, pensamento que muitas vezes o próprio indivíduo idoso tem de si, para que as necessidades de saúde sejam notadas e se tornem reais.

No presente estudo é possível perceber que quase 60% dos indivíduos responderam “sempre” quando foram questionados se nos últimos 12 meses deixaram de comer o que queriam. Esse aspecto não deve ser subestimado, pois comer o que quer e bem é uma questão muito valorizada pelo idoso [22] e tem implicações na sua autoestima e no convívio social [21].

A utilização da autoavaliação da saúde bucal como um indicador subjetivo pode ser mais uma ferramenta na prática clínica para diagnosticar as necessidades de saúde bucal de idosos, sendo esta complementar às demais informações sem negligenciar a anamnese. Dessa forma, a expressão da concepção pessoal do próprio indivíduo é mais uma oportunidade de autonomia ao paciente geriátrico [23].

Quando questionados sobre há quanto tempo foram ao dentista, 4% dos indivíduos nunca haviam passado por atendimento odontológico. Silva et al [12] afirmaram que em função de outras demandas de saúde, os idosos adiam a visita ao dentista. Essa problemática pode ser resultado da predominância, em muitas unidades de saúde, do modelo curativista e restaurador, onde os profissionais não abordam a multifatorialidade das doenças [15].

O índice GOHAI não deve ser utilizado como instrumento de diagnóstico, mas como um instrumento de avaliação que complementa as informações clínicas e possibilita identificar pessoas ou populações que necessitam de ações curativas, preventivas ou educativas [8].

Conclusão

Os resultados demonstram que os idosos de Lafaiete Coutinho – BA possuem uma autopercepção ruim das condições de saúde bucal. Diante disso, há necessidade de maior atenção à saúde bucal dessa população.

Possivelmente a falta de acesso e de educação em saúde estão associadas a tal situação. A autoavaliação em indivíduos idosos pode fornecer indicações e conhecimentos pertinentes no relacionamento entre os profissionais e os idosos para que possam assegurar um futuro melhor, com reais condições de tratamento, proporcionando a este grupo populacional uma melhor qualidade de vida e um envelhecimento digno.

Referências

1. Rocha IA, Braga LAV, Tavares LM, Andrade FB, Filha MOF, Dias MD, Silva AO. A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. Rev Bras Enferm, Brasília. 2009 set-out; 62(5): 687-94.
2. Vasconcelos LCA, Júnior RRP, Teles JBM, Mendes RF. Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do Nordeste brasileiro. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2012 Jun ; 28(6):1101-1110.
3. Costa EHM, Saintrain MVL, Vieira APGF. Autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15(6):2925-2930.

4. Corrêa JC, Ferreira MEC, Ferreira VN, Banhato EFC. Percepção de idosos sobre o papel do psicólogo em Instituições de Longa Permanência. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro. 2012; 15(1):127-136
5. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de saúde. Disponível em < <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acessado [20 Nov 2014].
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília; 2004.
7. Shet UK, Oh HK, Kim HJ, Chung HJ, Kim YJ, Kim OS, Choi HR, Kim OJ, Lim HJ, Lee SW. Quantitative analysis of periodontal pathogens present in the saliva of geriatric subjects. *J Periodontal Implant Sci.* 2013; 43:183-190.
8. Silva SRC, Fernandes RAC. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev Saúde Pública.* 2001; 35(4):349-55.
9. Atchison KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J Dental Educ.*1990; 54:680-7.
10. Carvalho MP, Luckow ELT, Siqueira FV. Quedas e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Pelotas (RS, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva.* 2011; 16(6):2945-2952.
11. BRASIL.IBGE.Disponívelem<[http://cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=291870&search= bahia|lafaiete-coutinho|infograficos:-evolucao-populacional-e-piramide-etaria](http://cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=291870&search=bahia%7Cafaiete-coutinho%7Cinfograficos:-evolucao-populacional-e-piramide-etaria)> Acessado [25 NOV 2014].
12. Silva DD, Held RB, Torres SVS, Sousa MLR, Neri AL, Antunes JLF, Autopercepção da saúde bucal em idosos e fatores associados em Campinas, SP, 2008-2009. *Rev Saúde Pública.* 2011; 45(6):1145-53.
13. Sá IPC, Júnior LRA, Corvino MPF, Sá SPC. Condições de saúde bucal de idosos da instituição de longa permanência Lar Samaritano no município de São Gonçalo-RJ. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2012; 17(5):1259-1265.
14. FDI. Federation Dentaire Internationale. Global goals for oral health in the year 2000. *Int Dent J.* 1982; 32: 74-7.
15. Figueiredo MC, Silva DDF; Bez AS, Autopercepção e conhecimento sobre saúde bucal de moradores de uma comunidade carente do município de Porto Alegre-RS; *ConScientiae Saúde.* 2008; 7(1):43-48.
16. Matos DL, Lima-Costa MF. Auto-avaliação da saúde bucal entre adultos e idosos residentes na Região Sudeste: resultados do Projeto SB-Brasil, 2003. *Cad Saude Publica.* 2006; 22(8):1699-707.
17. Hugo FN, Hilgert JB, Sousa MLR, Silva DD, Pucca Jr. GA Correlates of partial tooth loss and edentulism in Brazilian elderly. *Community Dent Oralepidemiol.*2007; 35:224-32.
18. Henriques C, Telarolli Júnior R, Loffredo LCM, Montandon Aab, Campos Jad Autopercepção das condições de saúde bucal de idosos do município de Araraquara –SP. *Cienc Odontol Bras .*2007 jul./set.; 10 (3): 67-73.
19. Mesas AE, Andrade SM, Cabrera MAS. Factors associated with negative self-perception of oral health among elderly people in a Brazilian community. *Gerodontology .*2008; 25:49-56.
20. Leão ER, Flusser V. Música para idosos institucionalizados: percepção dos músicos atuantes. *Rev Esc Enferm USP .*2008; 42(1):73-80.
21. Shinkai, RSA, Del Bel Cury, AA. O papel da odontologia na equipe interdisciplinar: contribuindo para a atenção integral ao idoso. *Cad. Saúde Pública,* 2000; 16(4):1099-1109.
22. Strauss, RP, Hunt, RJ. Understanding the value of teeth to older adults: Influences on the quality of life. *Journal of the Amer Dent Ass,* 1993; 124:105-110.
23. Alvarenga da Silva EF, Sousa MLR. Auto percepção da saúde bucal e satisfação com a vida em mulheres idosas usuárias de prótese total. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo .*2006; 18(1)61-65.