

AUTOPERCEÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM IDOSOS FREQUENTADORES DO CENTRO DE REVITALIZAÇÃO DA TERCEIRA IDADE (CERTI)

Ana Vitória Giaretta Marques¹, Simone Kreve², Andréa Cândido dos Reis³

¹Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo,
(anavgmarques@usp.br)

² Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo, (simonek@usp.br)

³ Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo,
(andreare73@yahoo.com.br)

Resumo

Foi avaliada a autopercepção das condições de saúde bucal de um grupo de idosos através da aplicação do índice *General Oral Health Assessment Index* (GOHAI). Participaram do estudo 136 idosos com mais de 60 anos, frequentadores do Centro de Revitalização da Terceira idade-CERTI, onde aplicou-se um questionário contendo questões do índice *Gohai* sobre a autopercepção das condições bucais. Realizou-se análise descritiva do resultado de cada uma das perguntas. Dos idosos entrevistados, 78,7% responderam sempre sentir dor ou desconforto ao deglutir; 55,1% relataram desconforto em comer algum alimento, e 66,9% relataram insatisfação com a aparência da sua boca. A média global do Índice *Gohai* quando aplicada à escala de interpretação para este índice foi de 28,88, classificada com uma percepção de saúde bucal “ruim” sobre a qualidade de vida. Os idosos avaliaram negativamente sua condição bucal pelo desconforto em comer, dificuldade/dor para deglutir e insatisfação com sua condição bucal.

Palavras-chave: Auto-imagem; Saúde bucal; Idoso.

Área Temática: Temas livres.

Modalidade: Resumo expandido.

1 INTRODUÇÃO

O momento que o idoso se torna incapaz de participar plenamente das atividades desejadas, a qualidade de vida é afetada.^{1,2} Esta qualidade de vida pessoal está relacionada com fatores sócio-demográficos, estilo de vida e saúde.^{3,4}

Com o avanço da idade, surgem também os efeitos negativos sobre a saúde geral e a integridade dos tecidos orais, como dentes, mucosas ou músculos.^{5,6} Doenças como a diabetes mellitus e a ingestão de um grande número de medicamentos podem reduzir o fluxo salivar,⁷ e este fator pode acentuar a presença de cárie dentária e doença periodontal.⁸ A deterioração da saúde bucal também é um agravante para doenças cardiovasculares e respiratórias infecciosas, endocardite, infecções articulares e dentre outras, abscessos cerebrais.^{6,9}

A perda dentária é responsável por modificar a fisiologia normal, promove mudanças na aparência, redução da altura facial, protrusão do lábio inferior e do queixo, deficiências funcionais e sensoriais da mucosa oral e da musculatura, afeta a fala, a função mastigatória^{5,7,10} baixa autoestima, sendo esses fatores que contribuem para uma auto-percepção negativa da sua condição de saúde oral.^{5,6} A ausência dentária limita a participação em atividades sociais, reduz a autoconfiança, causa um envelhecimento prematuro e reduz a socialização.^{6,11} Além de uma dieta pouco saudável,⁶ com baixo teor de energia e deficiências de nutrientes, que levam a deficiências funcionais, declínio da força muscular e fragilidade.^{12,13}

Pela importância da autopercepção de saúde e sua influência na qualidade de vida e longevidade da população idosa, selecionamos o questionário *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI) para analisar qual a situação atual da população idosa, que no estudo foi representada por 136 idosos frequentadores do Centro de Revitalização da Terceira Idade - CERTI. O objetivo foi verificar a autopercepção de saúde bucal verificada a partir das respostas do questionário.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo descritivo transversal foi realizado com 136 indivíduos idosos que participam das atividades diárias realizadas no Centro de Revitalização da Terceira Idade (CERTI) na cidade de Toledo/PR. Os critérios de inclusão foram: idosos de ambos os sexos com idade maior ou igual a 60 anos, funcionalmente independentes, que aceitassem participar voluntariamente do estudo. Como critérios de exclusão, idosos com a faixa etária diferente dos critérios de inclusão, com doença mental que incapacitasse a resposta ao questionário, recusa em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, e analfabetos. Os dados foram

coletados por meio da aplicação do questionário *Gohai* modificado¹⁴ que é composto por 12 perguntas objetivas onde o idoso tem como opções as respostas "sempre", "às vezes" e "nunca". As doze situações correspondem a três funções elementares: física (alimentação, fala, deglutição), psicológica e presença de dor ou desconforto.

O nível de mensuração destes itens é categórico de forma que às respostas “sempre”, “às vezes” e “nunca” foram atribuídos pesos 1, 2 e 3 respectivamente. As perguntas de números são computadas inversamente às demais. Para obtenção do índice global realiza-se a soma simples dos escores, numa escala de 12 a 36, sendo que a autopercepção pode ser classificada em “ótima” (34 a 36 pontos), “regular” (31 até 33 pontos) e “ruim” (< 30 pontos). Os dados foram analisados segundo a estatística descritiva.

Este estudo foi iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CAAE 54581316.1.0000.0109) e após obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos voluntários convidados.

3 RESULTADOS

A média global do Índice *Gohai* foi de 28,88 (DP=2,81). Esta pontuação, quando aplicada à escala de interpretação para este índice representa uma classificação da percepção de saúde bucal considerada “ruim” sobre a qualidade de vida dos idosos a questão número 1) **“Nos últimos meses você limitou o tipo ou a quantidade de alimentos que come devido a problemas com seus dentes ou próteses?”** 7,4% dos entrevistados (N=10) responderam “sempre”; 25,7% (N=35) responderam “às vezes”; 66,9% (N=91) responderam “nunca”. Em relação a questão 2) **“Teve problema em mastigar alimentos como carne sólida ou maçã?”**, 15,4% dos idosos (N=21) responderam “sempre”; 20,6% (N=28) responderam “às vezes”; 64% (N=87) responderam “nunca”. Na questão número 3) **“Foi capaz de engolir confortavelmente?”**, 2,9% (N=4) responderam “sempre”; 18,4% (N=25) responderam “às vezes”; 78,7% (N=107) responderam “nunca”. Quando os idosos foram perguntados na questão 4) **“Mudou o jeito de falar por causa dos problemas da sua boca?”** 13,23% (N=18) responderam “sempre”; 21,32% (N=29) responderam “às vezes”; 65,44% (N=89) responderam “nunca”. Já a questão 5) **“Foi capaz de comer qualquer coisa sem sentir desconforto?”** 22,1% dos entrevistados (N=30) responderam “sempre”; 22,8% (N=31) responderam “às vezes”; 55,1% (N=75) responderam “nunca”. Quando questionado na sexta questão se o idoso **“Deixou de se encontrar com outras pessoas por causa de sua boca?”** 3,7% (N=5) responderam “sempre”; 8,1% (N=11) responderam “às vezes”; 88,2% (N=120) responderam que “nunca”. Na questão de número 7) **“Sentiu-se feliz ou satisfeito com a aparência de sua**

boca?” 16,9% dos entrevistados (N=23) responderam “sempre”; 16,2% (N=22) responderam “às vezes”; 66,9% (N=91) responderam “nunca”. Já na oitava pergunta **“Teve que tomar remédio para passar a dor ou desconforto de sua boca?”** 7,4% dos idosos (N=10) responderam “sempre”; 27,9% (N=38) responderam “às vezes”; 64,7% (N=88) responderam “nunca”. Na questão 9) **“Preocupou-se ou teve cuidados com seus dentes, gengivas ou próteses?”** 5,1% dos entrevistados (N=7) responderam “sempre”; 22,1% (N=30) responderam “às vezes”; 72,8% (N=99) responderam “nunca”. A questão 10) **“Chegou a sentir nervoso por causa de problemas na sua boca?”** 5,1% dos idosos (N=7) responderam “sempre”; 25,7% (N=35) responderam “às vezes”; 69,1% (N=94) responderam “nunca”. Quando perguntado na décima primeira questão **“Evitou comer junto com outras pessoas por causa dos problemas com sua boca?”** 1,5% (N=2) responderam “sempre”; 6,6% (N=9) responderam “às vezes”; 91,9% (N=125) responderam “nunca”. Já na última questão foi questionado se **“Teve sensibilidade nos dentes ou gengivas ao contato com calor, frio ou doces?”** 24,3% dos idosos (N=33) responderam “sempre”; 31,6% (N=43) responderam “às vezes”; 44,1% (N=60) responderam “nunca”.

4 DISCUSSÃO

O índice *Gohai* é composto por 12 perguntas fechadas e sua formulação é baseada em 3 aspectos: físico (alimentação, fala, deglutição), psicológico (preocupação ou cuidado com a própria saúde bucal, insatisfação com a aparência e autoconsciência relativa à saúde bucal) e presença de dor ou desconforto (uso de medicamentos para aliviar estas sensações, desde que provenientes da boca).^{1,15} Este estudo analisou as respostas de cada uma das perguntas que compõe o questionário *Gohai* que foram obtidas a partir da entrevista de 136 idosos.

Os problemas bucais sobre limitar a quantidade ou mudar o tipo de alimentação por causa dos dentes teve como resposta 66,9% dos entrevistados que não sentem essa necessidade de mudar sua alimentação devido à perda dentária. A efetividade na mastigação depende da dentição, da articulação temporomandibular e dos músculos orofaciais, e geralmente é reduzida em associação ao envelhecimento como resultado da redução da massa muscular.^{5,7,16} Foi relatado que as dificuldades de mastigação alimentar têm um impacto maior na qualidade de vida do indivíduo do que em seu estado nutricional.¹⁷ Porém, 64% responderam não ter problemas ao mastigar. Na pergunta sobre dificuldade na deglutição, 78,7% relatou ter problemas. A xerostomia,^{7,8,18} a falta de lubrificação pela redução de saliva, dificulta a deglutição.⁵

Sobre mudar o “*jeito de falar por causa de problemas na boca*”, 65,44% dos entrevistados responderam não sofrer desse tipo de problema. Já outros autores observaram que a maior parte do desconforto na fala foi relatado por usuários de prótese, principalmente os usuários de prótese total bimaxilar.¹⁹ A pergunta 5 questiona sobre sentir desconforto em comer algum alimento, 77,9% disseram que sente algum tipo de desconforto. O apetite, paladar e olfato são alterados pelo envelhecimento²⁰. Os hábitos alimentares mudam devido as mudanças, causando uma deficiência nutricional e problemas de saúde.²⁰ Quando questionados sobre socialização, 88,2% responderam não deixar de encontrar outras pessoas por causa da sua boca. Outro estudo,²¹ relataram a importância da saúde bucal para seu bem-estar, que incluiu manter contatos sociais, sorrir, ter hálito fresco e a necessidade de sentir-se socialmente seguros tanto na comunicação quanto na alimentação. Já a satisfação com a aparência da boca, 66,9% responderam não estar satisfeitos. A estética facial e a aparência física têm grande potencial em afetar a vida social.²² A auto-percepção da aparência facial está frequentemente relacionada à preocupação com opiniões de outras pessoas, e nesse contexto, a aparência dos lábios e dentes são duas características que definem a aparência geral do rosto.²² A pergunta que envolve uso de medicação para desconforto relacionado a boca, 64,7% responderam nunca fazer uso de medicação, corroborando com resultados de outros autores.²³ A questão sobre sentir preocupação com algum problema da boca, 72,8% responderam que não; e sobre sentir nervosismo por problemas da boca 69,1% também responderam que não. O contrário foi relatado por Echeverria et al.²⁴ onde o desconforto psicológico (“preocupado por causa de seus dentes, boca ou dentaduras”) foi a dimensão com o maior impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal nas avaliações inicial e de acompanhamento.

A pergunta sobre evitar alimentar-se junto de outras pessoas e 91,9% responderam que não se sentem constrangidos. A disfunção oral pode ser resultado de eventos negativos que relacionam com envelhecimento.²⁵ Quando os idosos foram questionados sobre seus dentes ou gengivas ficarem sensíveis ao contato com calor, frio ou doces, a maioria (44,1%) respondeu que não sente esse tipo de alteração, e 31,6%, responderam que às vezes sentem seus dentes sensíveis ou gengivas. A destruição periodontal não está especificamente associada ao envelhecimento, entretanto, uma perda de inserção periodontal seja normal,⁷ expondo a raiz dentária e causando certa sensibilidade. A periodontite pode afetar a qualidade de vida por ser uma condição inflamatória que afeta os tecidos de sustentação dos dentes.²⁶ A doença periodontal descontrolada ao longo da vida tem um impacto maior em pacientes idosos

comparado a pacientes jovens,⁹ podendo causar infecções em órgão distantes, além de estar relacionada a etiologia de várias doenças sistêmicas relevantes.⁹

No grupo estudado, a autopercepção de saúde bucal foi “ruim” a partir do índice *Gohai* médio encontrado (28,88 +/-2,79). Este valor está associado as perguntas que envolveram satisfação com sua condição bucal, dificuldade de engolir e desconforto em comer alguns alimentos. Esse estudo traz a necessidade de maiores investimentos em políticas públicas voltadas para conscientização do autocuidado, englobando aspectos emocionais, culturais, e físicos visando reduzir as doenças associadas ao envelhecimento bem como o alto custo que os procedimentos de saúde acarretam, o que contribuirá significativamente para a melhora da qualidade de vida e saúde bucal dessa população.

5 CONCLUSÃO

Os achados mostram uma autopercepção em saúde oral considerada “ruim” de acordo com o *Gohai*. Os principais fatores que levaram a esse resultado foram o desconforto na alimentação, dificuldade de deglutição e insatisfação com sua condição bucal, mostrando uma inter-relação entre as três funções elementares: física, psicológica e presença de dor ou desconforto na qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

1. Pistorius J, Horn JG, Pistorius A, Kraft J. Oral Health-Related Quality of Life in Patients with Removable Dentures. **Res Sci**. 2013;123:964-71.
2. Piuvezam G, Lima KC. Self-perceived oral health status in institutionalized elderly in Brazil. **Arch Gerontol Geriatrics**. 2011;55(2012):5-11.
3. Von Humboldt S, Leal I, Pimenta F. Living well in later life: The influence of sense of coherence, and socio-demographic, lifestyle and health-related factors on older adults' satisfaction with life. **Appl Res Qual Life**. 2014;9(3):631-642.
4. Sewo Sampaio PY, Sampaio RAC, Coelho Júnior HJ, Teixeira LFM, Tessutti VD, Uchida MC *et al*. Differences in lifestyle, physical performance and quality of life between frail and robust Brazilian community-dwelling elderly women. **Geriatrics & gerontology int**. 2016;16(7):829-35.
5. Schimmel M, Katsoulis J, Genton L, Müller F. Masticatory function and nutrition in old age. **Swiss Dent J**. 2015;125(4):449-454.
6. Emami E, de Souza RF, Kabawat M, Feine JS. The impact of edentulism on oral and general health. **Int J Dent**. 2013;2013:1-7.

7. Lamster, Ira B. *et al.* The aging mouth: differentiating normal aging from disease. **Periodontology** 2000. 2016;72(1):96-107.
8. Gil-Montoya JA, de Mello ALF, Barrios R, Gonzalez-Moles MA, Bravo M. Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review. **Clin Interv Aging**. 2015;10:461-67.
9. Scannapieco FA, CANTOS A. Oral inflammation and infection, and chronic medical diseases: implications for the elderly. **Periodontology** 2000. 2016;72(1):153-175.
10. Kshetrimayum N, Reddy CVK, Siddhana S, Manjunath M, Rudraswamy S, Sulavai S. Oral health-related quality of life and nutritional status of institutionalized elderly population aged 60 years and above in Mysore City, India. **Gerodontology**. 2013;30(2):119-125.
11. Rodrigues, JH, Marques MM, Biasotto-Gonzalez DA, Moreira MSNA, Bussadori SK, Mesquita-Ferrari RA, Martins MD. Evaluation of pain, jaw movements, and psychosocial factors in elderly individuals with temporomandibular disorder under laser phototherapy. **Lasers Med Sci**. 2015;30(3):953-959.
12. Shwe PS, Ward SA, Thein PM, Junckerstorff R. Frailty, oral health and nutrition in geriatrics inpatients: A cross-sectional study. **Gerodontology**. 2019;1-6.
13. Cruz-Jentoft AJ, Kiesswetter E, Drey M, Sieber CC. Nutrition, frailty, and sarcopenia. **Aging Clin Exp Res**. 2017;29(1):43-48.
14. Pinto VG. **Saúde bucal coletiva**. São Paulo: Santos; 2008.
15. Naito M, Suzukamo Y, Nakayama T, Hamajima N, Fukuhara, S. Linguistic adaptation and validation of the general oral health assessment index (GOHAI) in an elderly Japanese population. **J Public Health Dent**. 2006;66:273-75.
16. Avivi-Arber L, Sessle BJ. Jaw sensorimotor control in healthy adults and effects of ageing. **J Oral Rehabil**. 2018;45(1):50-80.
17. Moynihan P, Thomason M, Walls A, *et al.* Researching the impact of oral health on diet and nutritional status: methodological issues. **J Dent**. 2009;37(4):237-249.
18. Hahnel S, Schwarz S, Zeman F, Schäfer L, Behr M. Prevalence of xerostomia and hyposalivation and their association with quality of life in elderly patients in dependence on dental status and prosthetic rehabilitation: a pilot study. **J Dent**. 2014;42(6):664-670.
19. AlBaker AM. The oral health-related quality of life in edentulous patients treated with conventional complete dentures. **Gerodontology**. 2013;30(1):61-66.

20. Amarya S; Singh K, Sabharwal M. Changes during aging and their association with malnutrition. **Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics**. 2015;6(3):78-84.
21. Andersson K, Nordenram G. Attitudes to and perceptions of oral health and oral care among community-dwelling elderly residents of Stockholm, Sweden: an interview study. **Int J Dent Hyg**. 2004;2(1):8-18.
22. Lajnert V, Kovacevic Pavicic D, Pavlic A, Pokrajac-Bulian A, Spalj S. Smile Aesthetics Satisfaction Scale: development and validation of a new brief five-item measure of satisfaction with smile aesthetics in adults and the elderly. **Int Dent J**. 2018;68(3):162-170.
23. Osman SM, Khalifa N, Alhadj MN. Validation and comparison of the Arabic versions of GOHAI and OHIP-14 in patients with and without denture experience. **BMC oral health**. 2018;18(1):157-67.
24. Echeverria MS, Wunsch IS, Langlois CO, Cascaes AM, Ribeiro Silva AE. Oral health-related quality of life in older adults-Longitudinal study. **Gerodontology**. 2018;1-7.
25. Takiguchi, T, Yoshihara A, Takano N, Miyazaki H. Oral health and depression in older Japanese people. **Gerodontology**. 2016;33(4):439-446.
26. Durham J, Fraser HM, McCracken GI, Stone KM, John MT, Preshaw PM. Impact of periodontitis on oral health-related quality of life. **J. Dent**. 2013;41(4):370-376.