
Percepção dos idosos não institucionalizados em relação à saúde bucal

Perception of the non-institutionalized elders in relation to oral health

Renata Magali do Amaral¹, Thyago Leite Campos de Araujo², Regiane Cristina do Amaral³

¹Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas, São Paulo-SP, Brasil; ²Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte - CE, Brasil; ³Departamento de Odontologia da Universidade de Sergipe, Aracaju-SE, Brasil.

Resumo

Objetivo – Avaliar a autopercepção da saúde bucal e uso de próteses dentárias em idosos não institucionalizados. **Métodos** – Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada, utilizando a escala geriátrica da depressão (EGD) abreviada e o índice GOHAI, além de fatores socioeconômicos, sociais e uso de prótese dentária. Participaram do estudo 51 idosos, que participam do projeto “Universidade para a Melhor Idade” promovido pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio de Juazeiro do Norte-CE. **Resultados** – Foram entrevistados 43 idosos do gênero feminino e 8 gênero masculino. Dos entrevistados 66.6 % apresentou índice GOHAI abaixo de 30, ou seja, com autopercepção de saúde bucal ruim. Sobre o índice de depressão geriátrica 88.8% dos entrevistados apresentaram abaixo ou igual a 5, ou seja, não apresentando depressão. Os fatores sócios econômicos e sociais foram associados aos índices, sendo encontrada diferença estatisticamente significativa apenas para estado civil quando associado ao GOHAI e renda associado ao EGD. Ao se correlacionar a escala de GOHAI com a EGD (correlação de Pearson, $p=0.46$) não é encontrado valor significativo estatisticamente. **Conclusão** – A percepção de saúde bucal foi baixa para mais da metade da população dos idosos examinados, contudo a maior parte dos examinados não apresentava depressão..

Descritores: Idoso; Qualidade de vida; Saúde bucal; Depressão

Abstract

Objective – To evaluate the self-perception of oral health and the use of dental prostheses in non-institutionalized elderly. **Methods** – Data were collected through a semi-structured interview, using the index abbreviated EGD (geriatric scale depression) and the GOHAI index. Fifty-one elderly people participated in the study. These elderly studied in the program “University for the Best Age” promoted by Centro Universitário Dr. Leão Sampaio in Juazeiro do Norte-CE. **Results** – We interviewed, 43 female and 8 male. Of those interviewed, 66.6% presented a GOHAI index below 30, that is, with poor self-perception of oral health. About the index of geriatric depression 88.8% of the respondents presented below or equal to 5 that is, not presenting depression. The socioeconomic and social factors were associated with the indices, and a statistically significant difference was found only for the civil status when associated with GOHAI and income associated with EGD. When correlating the GOHAI scale with EGD (Pearson's correlation, $p = 0.46$) no statistically significant value was found. **Conclusion** – The perception of oral health was low for more than half the population of the elderly examined, however, the majority of those examined did not present depression.

Descriptors: Elderly; Quality of life; Oral health; Depression

Introdução

Com o crescente aumento da população idosa, novas percepções em relação à saúde surgem entre elas à saúde bucal¹. No Brasil é verificado que esta população apresenta um panorama de várias necessidades acumuladas, com grande número de dentes perdidos, visto que precisam de reabilitação na maioria dos casos².

Contudo, mesmo diante de algumas necessidades observadas, verifica-se que os idosos relegam a saúde bucal em segundo plano, bem como a subestimam, por julgarem que determinadas condições como o edentulismo e a presença de dor são características da idade, gerando certo conformismo³.

Geralmente, pessoas idosas atribuem valores positivos à sua saúde bucal, mesmo com estados clínicos desfavorável, visto que a qualidade de vida pode ser considerada uma noção eminentemente humana, pressupondo uma síntese cultural dos elementos que a determina, sendo considerada como padrão de conforto e bem-estar⁴. Assim, a principal razão para

esse grupo não procurar o serviço odontológico é a não percepção de sua necessidade⁵.

Este conformismo pode também ser consequência de depressão, visto que o suicídio se mostra mais prevalente entre os idosos e por fim este fato pode alterar a percepção e os cuidados com a saúde bucal⁶.

Desta forma, criar abordagens em saúde bucal coletiva implica em verificar os diversos fatores que influem nesta percepção, e na forma que o indivíduo reage em relação a sua condição oral, ajudando na elaboração de políticas de saúde específicas³. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a autopercepção da saúde bucal e depressão, em idosos residentes no município de Juazeiro do Norte-CE, que participam do “Programa Melhor Idade”, desenvolvido pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte-CE.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, realizado (em junho de 2015) em que foram aplicados questionários

em Idosos (60 anos ou mais), que frequentam o “Programa Melhor Idade”, sediado no Campus Crajubar, do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio em Juazeiro do Norte-CE.

O Programa Melhor Idade tem como proposta de um curso de extensão universitária gratuito para pessoas acima de 55 anos, que proporciona aos idosos da região a oportunidade de voltar a estudar, e ser novamente membro integrante de um grupo de pessoas que podem trocar vivências e experiências, e assim ter uma melhor qualidade de vida.

Este estudo somente teve início após a aprovação do mesmo no comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (CAAE 43950415.4.0000.5048).

Todos os idosos foram informados a respeito dos objetivos do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, e o termo de consentimento pós-informado.

Os instrumentos aplicados foram o Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) e Escala Geriátrica da Depressão (EGD), e questionário socioeconômico e social, e questões sobre o uso de próteses dentárias.

Os dados subjetivos sobre autopercepção foram avaliados a partir do *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI), desenvolvido originalmente por Atchinson e Dolan (1990)⁷. No presente estudo, foi utilizada a versão brasileira traduzida e validada do índice GOHAI, por Silva e Fernandes (2001)⁸. Este instrumento caracteriza-se por doze questões de múltipla escolha que contemplam três aspectos: físico (alimentação, fala e deglutição), psicossocial (evitar contatos sociais devido às consequências de problemas bucais; cuidados com a saúde bucal), dor/desconforto (ao considerar o uso de medicamentos para alívio das sensações que sejam provenientes da boca)⁹.

O índice GOHAI apresenta três respostas possíveis: sempre (1), às vezes (2) e nunca (3), sendo que a soma da pontuação obtida por entrevistado compreende o valor do índice para o indivíduo, que pode variar de 12 a 36. Das doze perguntas que compõem o índice, existem questões positivas (3, 5 e 7) e negativas (1, 2, 4, 6, 8, 9, 10, 11 e 12). Quanto mais alto o valor, melhor é classificada a saúde bucal, e, portanto melhor é a qualidade de vida relacionada à saúde bucal, considerando-se a autopercepção do indivíduo para avaliação deste aspecto. Valores entre 34 e 36 são considerados altos; de 31 a 33 moderados; e menores do que 30 são considerados baixos (autopercepção de saúde bucal ruim)¹⁰.

Foi ainda aplicado o instrumento EGD (Escala Geriátrica da Depressão), sendo utilizada a versão reduzida com 15 itens (GDS-15), traduzida e validada no Brasil por Almeida & Almeida¹¹. Escores de 6 a 10 indicam depressão leve a moderada e escores de 11 a 15 indicam episódios severos de depressão.

Os dados foram analisados em parte de forma descritiva, utilizando a ferramenta da Microsoft Excel e para associação entre variáveis sócio econômicas, escolaridade, gênero, idade, com a Escala Geriátrica da Depressão e com o Índice GOHAI, foram utilizados os

testes qui-quadrado e exato de Fisher, utilizando o programa estatístico Bioestat 5.0.

Resultados

Foram entrevistados 43 idosos do gênero feminino e 8 gênero masculino. Dos entrevistados 66.6 % apresentou índice GOHAI abaixo de 30, ou seja, com autopercepção de saúde bucal ruim. Sobre o índice de depressão geriátrica 88.8% dos entrevistados apresentaram abaixo ou igual a 5, ou seja, não apresentando depressão. Dos entrevistados 60% possui renda de até um salário mínimo (SM) e 47% apresentava escolaridade maior que 8 anos de estudo.

Os fatores sócios econômicos e sociais foram associados aos índices, sendo encontrada diferença estatisticamente significativa apenas para estado civil quando associado ao GOHAI e renda associado ao EGD (Tabela 1).

Ao se correlacionar a escala de GOHAI com a EGD (correlação de Pearson, $p=0.46$) não é encontrado valor significativo estatisticamente.

Sobre o uso de prótese dentária, 39.2% dos entrevistados usa prótese total superior e inferior.

Discussão

O aumento da expectativa de vida é um fenômeno mundial, que se deve ao avanço da medicina, por meio da introdução de medidas preventivas e curativas. Contudo ao se avaliar a expectativa de vida se faz necessário averiguar a qualidade de vida durante a velhice, visto que é uma fase em que há o surgimento de doenças e se evidencia uma fragilidade física e emocional desse indivíduo, o que pode atenuar sentimentos de dependência, insegurança e perda de autoridade¹².

Ainda é averiguada falta de integração do idoso à sociedade, evidenciada por uma estrutura social que não acolhe, junto à falta de políticas públicas que fundamentam as ações em saúde a esta população, gerando alterações emocionais que podem influenciar na saúde bucal¹³.

Historicamente os programas odontológicos no Brasil se destinaram especialmente a crianças, sendo a atenção às demais faixas etárias negligenciadas por muitos anos². Contudo é verificado que a visita ao dentista por parte dos idosos também é deixada em segundo plano se comparada à procura por atendimento médico¹⁴.

O presente estudo mostra uma população diferenciada entre os idosos, por se tratar de pessoas ativas que buscam atividades, tem envolvimento social, entre outros. Contudo é uma população predominante do gênero feminino, com escassos recursos financeiros (60% vive com até um salário mínimo), porém com bom grau de escolaridade (47% com mais do que 8 anos de estudo).

O presente estudo, semelhante ao estudo de Vasconcelos (2012)¹⁰ possuiu como limitação o fato da maioria da amostra ser constituída por idosos (feminino), com baixa renda, que é uma realidade brasileira. Teve também como benefício o fato de serem pessoas independentes, não institucionalizados.

Em relação ao índice GOHAI, constatou-se que a maioria dos indivíduos teve uma ruim percepção a res-

Tabela 1. Associação entre as características sociais e econômicas e teste GOHAI e Escala Geriátrica da Depressão, Programa Universidade para a Melhor Idade, Juazeiro do Norte-CE, 2015

Características	GOHAI		Escala geriatria da depressão			
	Abaixo de 30	Maior ou igual a 30	Teste	Menores ou igual a 5	Maior a 5	Teste
Idade						
60-70 anos	26	13	0.48	34	5	0.92
71 ou mais	6	6		11	1	
Gênero						
Masculino	4	4	0.49	37	6	0.59
Feminino	30	13		8	0	
Estado civil						
Casado	12	12	0.03*	22	2	0.77
Outros	22	5		23	4	
Renda						
Ate 1 SM	23	8	0.26	23	8	0.03
Mais que 1 SM	11	9		20	0	
Escolaridade						
0 a 8 anos	8	7	0.32	14	1	0.8
Mais que 8 anos	26	10		31	5	
Uso de prótese						
Não usa	4	5	0.37	9	0	0.62
PPR	2	2		3	1	
PPR + PT	7	1		7	1	
PT Superior e inferior	14	6		18	2	
PT Superior somente	7	3		8	2	

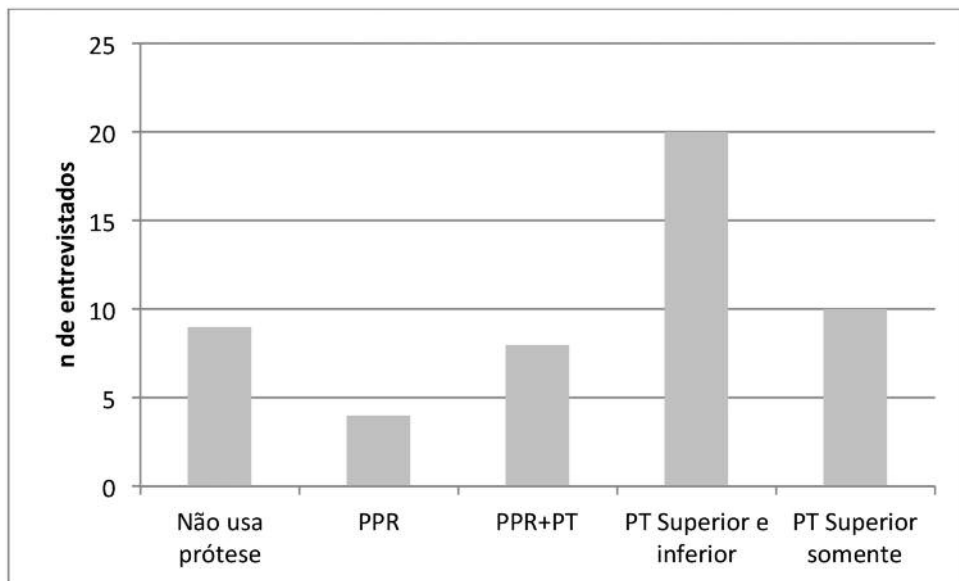


Figura 1. Tipo de prótese dentária utilizada pelos usuários. Juazeiro do Norte-2015
*PPR – prótese parcial removível *PT – prótese total

peito de sua saúde bucal, não havendo diferença estatística significativa para as variáveis socioeconômicas em relação a este índice, exceto para estado civil.

Alguns autores alegam que os idosos percebem sua saúde bucal relacionando com sintomas de dor ou aparência, ou ainda que esta percepção pode ser influenciada por crenças ou dores e incapacidades são naturais do envelhecimento^{4,15,16}. O instrumento GOHAI é sub-

jetivo assim torna-se relevante como preditor da avaliação bucal das pessoas, sendo que a coleta de informações desse tipo permite, por exemplo, o entendimento das atitudes dos indivíduos quanto ao autocuidado e à procura por serviços odontológicos^{10,17}.

No presente estudo, todos os idosos tinham necessidade de uso de próteses dentárias, contudo 81% o faziam, sendo 47% com reabilitação total.

A depressão em idosos é um sério e crescente problema de saúde pública, trazendo prejuízos à vida familiar e à comunidade, é uma doença e não faz parte do envelhecimento. Desta forma precisa ser reconhecida e tratada^{18,19}.

Alguns autores como Ferrari (2006)¹⁹, Carreira (2011)²⁰ encontraram em pacientes hospitalizados ou institucionalizados percentual alto de depressão utilizando a EGD, diferente do presente estudo por se tratar de pacientes não institucionalizados.

No presente estudo, por meio da escala geriátrica da depressão (EGD), verificou-se que 11.7% da amostra foi considerada com suspeita de transtorno depressivo, sendo estes leves. Renda foi um fator associado estatisticamente significativo a EGD. Ao se avaliar pacientes não institucionalizados e institucionalizados, Barroso (2006)²¹ verificou que os percentuais mais altos de depressão estavam presentes em pacientes institucionalizados.

Conclusão

A percepção de saúde bucal foi baixa para mais da metade da população dos idosos examinados, contudo a maior parte dos examinados não apresentava depressão.

Referências

1. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [acesso 10 junho 2019] Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/18263-pnad-2016-populacao-idosa-cresce-16-0-frente-a-2012-e-chega-a-29-6-milhoes>>.
2. Brasil. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília. Ministério da Saúde; 2003.
3. Vasconcelos Filho JO, Araújo PPR, Uchoa SH, Almeida NMSG, Saintrain MVL, Vieira LB. A saúde bucal na percepção dos idosos de uma instituição de longa permanência. *Rev Bras Cienc Env Hum*. 2010;7(3):427-35.
4. Haikal DS, Paula AMB, Martins AMEL, Moreira NA, Ferreira EF. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3317-29.
5. Souza EHA, Barbosa MBCB, Oliveira PAP, Espíndola J, Gonçalves KJ. Impacto da saúde bucal de idosos institucionalizados e não institucionalizados da cidade do Recife (PE, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(6): 2955-64.
6. Nogueira EL, Rubin LL, Giacobbo SS, Gomes I, Cataldo Neto A. Screening for depressive symptoms in older adults in the Family Health Strategy, Porto Alegre, Brazil. *Rev Saude Publica*. 2014;48(3):368-77.

7. Atchison KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J Dent Educ* 1990; 54(11): 680-7.
8. Silva DD, Held RB, Torres SVS, Sousa MLR, Neri AL, Antunes JL. Self-perceived oral health and associated factors among the elderly in Campinas, Southeastern Brazil, 2008-2009. *Rev Saude Publica*. 2011;45(6):1145-5
9. Silva DD, Sousa ML R, Wada RS. Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(4):1251-9.
10. Vasconcelos LCA, Prado Jr RR, Teles JBM, Mendes RF. Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do Nordeste brasileiro. *Cad Saude Publica*. 2012;28(6): 1101-10.
11. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) versão reduzida. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 1999; 57(2B):421-6.
12. Henriques C, Telarolli Júnior R, Lofredo LCM, Montandon AAB, Campos JADB. Autopercepção das condições de saúde bucal de idosos do município de Araraquara. *Cienc Odontol Bras*. 2007;10(3): 67-73.
13. Kurihara E, Neves VJ, Kitayama VS, Endo MS, Terada RSS, Marcondes FK. Relationship between oral health and psychological factors in institutionalized and non-institutionalized elderly individuals. *RGO*. 2013;61(2):177-86.
14. Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus IA. Auto-avaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional. *Cad Saude Publica* 2009; 25(2):421-35.
15. Nunes CIP, Abegg C. Factors associated with oral health perceptions in older Brazilians. *Gerodontology*. 2008; 25:42-8.
16. Hiramatsu DA, Franco LJ, Tomita NE. Influência da aculturação na autopercepção dos idosos quanto à saúde bucal em uma população de origem japonesa. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22:2441-8.
17. Silva SRC. Autopercepção das condições bucais em pessoas com 60 anos e mais de idade [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1999.
18. Tourigny-Rivard MF, Buchanan D, Cappeliez P. The assessment and treatment of depression. Toronto: Canadian Coalition for Seniors Mental Health; 2006.
19. Ferrari JF, Dalacorte RR. Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. *Sci Med*. 2007;17(1):3-8.
20. Carreira LB, Raduy M, Matos PCB, Torres MM, Salci MA. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. *Rev. Enferm. UERJ*. 2011; 19(2):268-73.
21. Barroso VL. Órfãos geriátricos: sentimentos de solidão e depressividade face ao envelhecimento – estudo comparativo entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. Recuperado de www.psicologia.com.pt

Endereço para correspondência:

Regiane Cristina do Amaral
Rua Claudio Batista, s/n – Palestina
Aracaju-SE, CEP 49060-108
Brasil

E-mail: amaralre@yahoo.com.br

Recebido em 13 de junho de 2019
Aceito em 28 de junho de 2019