



Autopercepção da saúde bucal e anamnese em idosos

Self-perception of oral health and anamnesis in the elderly

Rafaela Rangel ROSA¹
João César Guimarães HENRIQUES¹
Ana Cláudia Farias ANHALT²
Júlio Cezar de Melo CASTILHO³
José Roberto RODRIGUES³
Denise NICODEMO³

RESUMO

Objetivo

Avaliar a autopercepção dos idosos com relação à própria saúde bucal e a anamnese, abrangendo as alterações sistêmicas e bucais presentes.

Métodos

A amostra consistiu de 52 idosos, com idade entre 60 e 90 anos, participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade, Núcleo São José dos Campos, Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Foi utilizado o Questionário *Geriatric Oral Health Assessment Index* para aferir a autopercepção dos idosos quanto à própria condição bucal, seguido de anamnese e exames clínicos intrabucais a fim de identificar as alterações sistêmicas e bucais existentes.

¹ Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Biopatologia Bucal. Av. Engenheiro José Longo, 777, São José dos Campos, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: JCG HENRIQUES. E-mail: <joaoacesarhenriques@yahoo.com.br>.

² Mestranda, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Radiologia Odontológica. São José dos Campos, SP, Brasil.

³ Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia. São José dos Campos, SP, Brasil.

Resultados

De acordo com a análise estatística descritiva, 86,0% dos indivíduos apresentaram alta autopercepção em avaliar a própria condição bucal (ótima capacidade); 12,0% tiveram média autopercepção (boa capacidade) e 2,0% dos indivíduos apresentaram baixa autopercepção (baixa capacidade). Hipertensões arteriais (30,7%) e fibromas (12,4%) foram, respectivamente, as doenças sistêmicas e bucais mais prevalentes.

Conclusão

Embora os cuidados e as orientações para uma adequada saúde dos idosos continuem aquém do desejado pela Organização Mundial de Saúde, esses indivíduos majoritariamente apresentaram uma boa autopercepção da saúde bucal.

Termos de indexação: Anamnese. Autoimagem. Idoso. Saúde bucal.

ABSTRACT

Objective

Evaluate the self-perception of the elderly with respect to their own oral health and anamnesis including systemic and oral disorders.

Methods

The sample consisted of 52 elderly aged 60 to 90 years attending the Open University of the Third Age, São José dos Campos, School of Dentistry of Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. The Geriatric Oral Health Assessment Index questionnaire was used to assess how the elderly perceived their own oral condition, followed by anamnesis and clinical intra-oral exams to establish systemic and oral disorders.

Results

Descriptive statistical analysis showed that 86.0% of the elderly had high self-perception of their own oral condition (optimum capacity); 12.0% had average self-perception (good capacity); and 2.0% of individuals presented low self-perception (low perception). Hypertension (30.7%) and fibromas (12.4%) were the most prevalent systemic and oral disorders, respectively.

Conclusion

Although care and advice for appropriate elderly health continue far from the expected by the World Health Organization, these individuals in general have good self-perception of oral health.

Indexing terms: Anamnesis. Self-image. Elderly. Oral Health.

INTRODUÇÃO

Com o aumento gradativo da população mundial de idosos, torna-se absolutamente indiscutível a necessidade de se adotarem políticas públicas focadas nos cuidados da saúde dessa população, especialmente quando embasadas no caráter preventivo. No contexto da odontologia geriátrica do Brasil, ainda são escassos os programas

e as pesquisas voltados para esse segmento populacional, culminando predominantemente com idosos desdentados totais e parciais, portadores de severas necessidades com relação à saúde bucal^{1,2}.

Paralelamente à avaliação clínica propriamente dita, a autopercepção da condição bucal vem sendo utilizada como instrumento importante no sentido de permitir ao indivíduo o entendimento da saúde bucal. Identificar o quanto os indivíduos de

fato percebem suas próprias condições bucais é fundamental para compreensão da situação clínica presente, já que a motivação em prol dos cuidados vincula-se diretamente ao conhecimento de si mesmo^{2,3}.

A maneira com que se vivencia a velhice, associada aos aspectos sociais, culturais e doenças sistêmicas existentes, de fato influencia a qualidade de vida dos indivíduos, favorecendo ou não uma melhor condição de saúde bucal^{4,5}. Assim, a atuação profissional permanente, que visa à orientação dos indivíduos quanto a conhecimentos por vezes menosprezados, é vital para engrandecimento e manutenção da higiene bucal^{6,7}.

Diversos são os recursos complementares utilizados na propedêutica avaliatória da integridade do sistema estomatognático e sua respectiva associação com eventuais alterações patológicas sistêmicas. Na radiografia panorâmica, por exemplo, exame de imagem amplamente utilizado na odontologia, a cortical basilar vem possibilitando a sugestão da presença de osteopenia/osteoporose, bem como sinais de calcificações adjacentes às imagens das vértebras C3 e C4, que são sugestivos de acidentes vasculares cerebrais⁸⁻¹⁰.

Contextualizado no paradigma da necessidade de melhor compreender e identificar a saúde bucal dos idosos, propondo assim ações efetivas que favoreçam essa população, o objetivo desta pesquisa foi avaliar a autopercepção dos idosos com relação à própria saúde bucal e sua concomitante motivação para melhor higienização bucal. Ademais, foram verificadas as doenças sistêmicas e bucais mais prevalentes.

MÉTODOS

Participaram deste estudo 52 indivíduos da terceira idade, entre 60 e 90 anos, do sexo masculino (8) e do feminino (44), inscritos no Projeto de Extensão da Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI), Núcleo de São José dos Campos, Faculdade de Odontologia de São José dos Campos (FOSJC), Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp), sendo esse o critério de inclusão.

Cada participante foi avaliado individualmente, pelos pesquisadores, nas dependências da Disciplina de Radiologia da FOSJC/Unesp, mediante realização, nesta ordem, de anamnese associada ao exame clínico intrabucal (Anexo I) e aplicação do questionário de *Geriatric Oral Health Assessment Index*¹¹ (GOHAI) (Anexo II).

Embora o questionário GOHAI fosse auto-administrável, sua aplicação foi assistida pelos pesquisadores, considerando-se as dificuldades de entendimento de alguns dos participantes quanto à leitura. Diante das informações obtidas com o questionário e a anamnese, os idosos diagnosticados com necessidades odontológicas foram imediatamente encaminhados para os devidos tratamentos na própria Universidade.

A anamnese consistiu de dados sociodemográficos, de tempo de participação na UNATI, de alterações sistêmicas presentes e do exame clínico intrabucal.

O questionário *Geriatric Oral Health Assessment*, desenvolvido para pesquisas com idosos norte-americanos na verificação da autopercepção sobre condição bucal, foi traduzido e validado para a população brasileira⁷. É composto por 12 perguntas que visam avaliar se, nos últimos três meses, o idoso apresentou algum problema funcional, psicológico ou doloroso devido a enfermidades bucais. Cada pergunta apresenta três respostas possíveis: "sempre", "algumas vezes" e "nunca", com escores 1, 2 e 3 respectivamente. A pontuação é dada seguindo a padronização do questionário, em que se soma o escore de cada questão. O escore total varia de 12 a 36, e, quanto maior o valor, melhor a autopercepção relacionada à própria saúde bucal e também às condições bucais presentes.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da FOSJC/Unesp, conforme Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sob o Protocolo nº 062/2006-PH/CEP. Na sequência, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi entregue aos participantes, que receberam as devidas orientações quanto ao propósito da pesquisa.

RESULTADOS

A partir do exame clínico, observou-se que havia 13 indivíduos desdentados totais, 34 desdentados parciais com menos de 20 dentes e apenas 5 desdentados parciais com mais de 20 dentes. Importante destacar que, dos 34 indivíduos com menos de 20 dentes, todos, sem exceção, tinham ausências dos primeiros e segundos molares superiores e inferiores.

Quanto às alterações sistêmicas mais prevalentes nos idosos participantes, a hipertensão arterial foi encontrada em 18 indivíduos (34,6%), e as doenças cardíacas e vasculares em 10 (19,2%). Considerando o total de 59 alterações sistêmicas encontradas, 30,7% trataram-se de hipertensão arterial e 16,9% de doenças cardíacas e vasculares

(Tabela 1). Quanto às alterações bucais mais encontradas nos participantes, em um total de 13 achados, fibromas ocorreram três vezes (23,4%). Já doença periodontal, cárie, hiperplasia por prótese e tórus ocorreram, cada uma delas, duas vezes (15,3%) (Tabela 2). Observou-se boa porcentagem de indivíduos (86,0%) que apresentou autopercepção considerada alta, mediante a utilização do questionário de GOHAI (Figura 1).

DISCUSSÃO

A tendência do aumento da expectativa de vida no mundo e, especialmente, nas últimas décadas, de forma significativa em países emergentes como o Brasil, determinou invariavelmente a necessidade da implantação de políticas de saúde

Tabela 1. Tipos de alterações sistêmicas dos idosos da Universidade Aberta à Terceira Idade.

Alterações sistêmicas	n	%	% (n=52)
Hipertensão	18	30,7	34,6
Doenças cardíacas e vasculares	10	16,9	19,2
Artrose/Reumatismo/Artrite reumatoide	8	13,7	15,3
Osteoporose	7	11,8	13,4
Distúrbio da tireoide	6	10,1	11,5
Colesterol alto	5	8,4	9,6
Depressão/ansiedade	3	5,1	5,7
Diabete	2	3,3	3,8
Total	59	100	a

Nota: a) Mais de uma alteração sistêmica/indivíduo.

Tabela 2. Tipos de alterações sistêmicas dos idosos da Universidade Aberta à Terceira Idade.

Alterações sistêmicas	n	%
Fibroma	3	23,4
Doença periodontal	2	15,3
Síndrome de Sjögren	1	7,7
Cárie	2	15,3
Disfunção da ATM	1	7,7
Hiperplasia por prótese	2	15,3
Tórus	2	15,3
Total	13	100

Nota: ATM: Articulação Temporomandibular

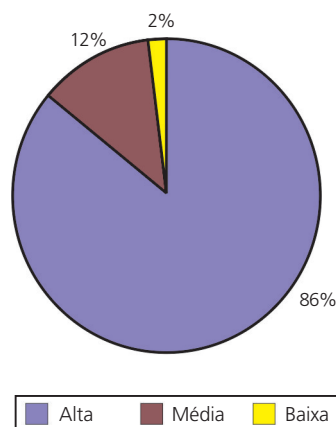


Figura 1. Distribuição da autopercepção da saúde bucal dos idosos da Universidade Aberta à Terceira Idade.

especialmente voltadas para a população da terceira idade. Contudo, diante dessa realidade, ainda são insuficientes as ações governamentais de inclusão dos idosos nos programas públicos de saúde, englobando também nesse contexto a área odontológica^{12,13}.

Embora nos últimos anos tenha havido uma melhoria da saúde bucal no Brasil, principalmente em decorrência da implementação do programa Brasil Sorridente pelo Ministério da Saúde, que envolve a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e o aumento da inserção do cirurgião-dentista nas equipes da saúde da família, o contingente da população brasileira com mais de 60 anos, desdentados totais ou parciais e usuários de próteses insatisfatórias, ainda representa o retrato mais fidedigno de nossos idosos^{3,14}.

O presente estudo mostrou alta prevalência dos idosos com capacidade de perceber a própria condição de saúde bucal (86%), de acordo com o questionário de GOHAI. Assim, embora seja um instrumento avaliatório de caráter subjetivo, o referido questionário demonstrou-se eficaz em diversos outros estudos quanto à predição e autopercepção da condição de saúde bucal dos indivíduos^{7,15}. Além disso, como observado no presente trabalho, o fato de os participantes serem institucionalizados em um programa de referência para a terceira idade, como a UNATI, foi preponderante para que o resultado da autopercepção fosse elevado, uma vez que trabalhos envolvendo indivíduos nessa condição também elucidam que a institucionalização, quando em centros de referência, culmina com a melhoria da qualidade de vida geral dos indivíduos participantes, uma vez que o ambiente coletivo favorece a socialização, a autoestima e os cuidados com a própria saúde¹⁶⁻¹⁸.

No que diz respeito às alterações sistêmicas encontradas na anamnese, a hipertensão arterial somada às doenças cardiovasculares, totalizando 28 dos 59 achados sistêmicos dos idosos, ratifica o fato de as doenças cardiovasculares representarem a maior causa de morte em todo o mundo^{19,20}. Sobre as alterações bucais encontradas neste estudo, embora a prevalência desses achados tenha sido baixa (apenas 13), vale destacar a maior ocorrência

dos fibromas, que correspondem a uma das lesões benignas proliferativas mais comuns da cavidade bucal, especialmente em se tratando do fibroma irritativo resultante da má adaptação protética em idosos, como foi observado neste trabalho²¹.

Além disso, a doença periodontal, cárie, disfunção da articulação temporomandibular, hiperplasia por prótese e a presença de tórus foram achados que também compõem alterações bastante prevalentes na população idosa. Exceção se fez à síndrome de Sjögren, cujo aparecimento é, de fato, mais raro, sendo observado em apenas um indivíduo da amostra²². Cabe ainda ressaltar que a institucionalização dos indivíduos já há vários anos na UNATI contribuiu para que fosse realmente escasso o número de alterações bucais encontradas.

Com esse estudo, observamos que a percepção da própria condição bucal é um fator absolutamente essencial tanto para que o indivíduo possa ficar motivado a buscar a melhor saúde bucal quanto para que estratégias de cunho preventivo e educativo possam ser melhor idealizadas. O fato de os indivíduos da terceira idade serem frequentadores assíduos dos consultórios médicos, em detrimento da ínfima presença nos gabinetes odontológicos, justifica-se pela falha em existirem políticas públicas específicas voltadas às ações de educação em saúde que permitam transformar os jovens de hoje em idosos dentados no futuro.

CONCLUSÃO

Embora a autopercepção dos idosos tenha se mostrado predominantemente alta, representando fator essencial na conscientização pela busca de melhor condição de saúde bucal, ações de caráter preventivo e educativo precisam ser implementadas para que os elementos dentários e a saúde bucal geral possam ser mais preservados na terceira idade.

COLABORADORES

Todos os autores participaram em todas as fases da elaboração do artigo.

REFERÊNCIAS

- Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: The approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005; 33(2):81-92.
- Bulgarelli AF, Manço ARX. Idosos vivendo na comunidade e a satisfação com a própria saúde bucal. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008; 13(4):1165-74.
- Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus IA. Fatores relacionados à autopercepção da necessidade de tratamento odontológico entre idosos. *Rev Saúde Pública.* 2008; 42(3):487-96.
- Saintrain MVL, Vieira LYES. Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008; 13(4):1127-32.
- Silva SRC, Valsecki Júnior A. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. *Rev Panam Salud Publica.* 2000; 8(4):268-71.
- Pérez EA, Marino R, Gillespie G, González R. Estado de la educación en gerodontología en la América Latina: hallazgos de una encuesta. *Educ Med Salud.* 1992; 26(3):426-29.
- Silva SRC, Castellanos Fernandez RA. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev Saúde Pública.* 2001; 35(4):349-55.
- Griniatsos J, Damaskos S, Tsekouras N, Klonaris C, Georgopoulos S. Correlation of calcified carotid plaques detected by panoramic radiograph with risk factors for stroke development. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2009; 108(4):600-3.
- Pornprasertsuk-Damrongsri S, Virayavanich W, Thanakun S, Siriwongpairat P, Amaekchok P, Khovidhunkit W. The prevalence of carotid artery calcifications detected on panoramic radiographs in patients with metabolic syndrome. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2009; 108(4):57-62.
- Devlin H, Karayianni K, Mitsea A, Jacobs R, Lindh C, van der Stelt P, et al. Diagnosing osteoporosis by using dental panoramic radiographs: The OSTEODENT project. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007; 104(6):821-8.
- Atchison KA, Dolan TA. Development of the geriatric oral health assessment index. *J Dent Educ.* 1990; 54(11):680-7.
- Reis SCGB, Marcelo VC, da Silva ET, Leles CR. Oral health of institutionalised elderly: A qualitative study of health caregivers' perceptions in Brazil. *Gerodontology.* 2011; 28(1):69-75.
- Veras RP, Caldas CP. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2004; 9(2):423-32.
- Borges MMC, Telles JL. O cuidado do idoso no contexto familiar: percepção da equipe de saúde da família. *Rev Bras Gerontol.* 2010; 13(3):349-60.
- Marchini L, Vieira PC, Bossan TP, Montenegro FLB, Cunha VPP. Self-reported oral hygiene habits among institutionalized elderly and their relationship to the condition of oral tissues in Taubaté, Brazil. *Gerodontology.* 2006; 23(1):33-37.
- Rauen MS, Moreira EA, Calvo MC, Lobo AS. Oral condition and its relationship to nutritional status in the institutionalized elderly population. *J Am Diet Assoc.* 2006; 106(7):1112-4.
- Montal S, Tramini P, Triay J-A, Valcarcel J. Oral hygiene and the need for treatment of the dependent institutionalised elderly. *Gerodontology.* 2006; 23(2):67-72.
- Freitas MAV, Scheicher ME. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Rev Bras Gerontol.* 2010; 13(3):395-401.
- Bauer M, Möhlenkamp S, Lehmann N, Schermund A, Roggenbuck U, Moebus S, et al. The effect of age and risk factors on coronary and carotid artery atherosclerotic burden in males. *Atherosclerosis.* 2009; 205(2):595-602.
- Fatahzadeh M, Glick M. Stroke: Epidemiology, classification, risk factors, complications, diagnosis, prevention, and medical and management. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2006; 102(2):180-91.
- Manor Y, Mardinger O, Katz J, Taicher S, Hirshberg A. Peripheral odontogenic fibroma: Differential diagnosis in gingival lesions. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2004; 33(3):268-73.
- Biazevic MGH, Crosato EM, Iagher F, Pooter CE, Correa SL, Grasel CE. Impact of oral health on quality of life among the elderly population of Joaçaba, Santa Catarina (Brazil). *Braz Oral Res.* 2004; 18(1):85-91.

Recebido em: 11/9/2012

Versão final em: 25/1/2013

Aprovado em: 25/2/2013

ANEXO I

FICHA DE ANAMNESE E EXAME CLÍNICO

Anamnese

Nome _____
Nascimento _____ Naturalidade/Nacionalidade _____
Endereço _____
Telefone _____
Escolaridade _____ Renda Familiar _____
Aposentado? () sim () não
Há quanto temp () até 5 an () mais de 5 anos
Ocupação anterior _____
Com quem mora _____
Há quanto tempo está no UNATI ? _____
Medicação _____
Alterações sistêmicas _____

Exame Clínico Intrabucal

Quais os dentes presentes? _____
Alterações bucais _____

Outras observações _____

Observações do examinador _____

ANEXO II

QUESTIONÁRIO GOHAI

	Sempre (1)	Às vezes (2)	Nunca (3)
11. Nos últimos três meses, com que frequência você limitou o <i>tipo ou a quantidade</i> de alimentos devido a problemas com seus dentes ou próteses?			
22. Nos últimos três meses, com que frequência você teve <i>problemas mordendo ou mastigando</i> alimentos sólidos, como carne ou maçã?			
33. Nos últimos três meses, com que frequência você <i>teve dor ou desconforto</i> para engolir os alimentos?			
44. Nos últimos três meses, com que frequência <i>seus dentes ou próteses o impedem</i> de falar da maneira como você queria (ou tivesse vontade).			
55. Nos últimos três meses, com que frequência <i>you sentiu algum desconforto</i> ao comer algum alimento?			
66. Nos últimos três meses, com que frequência <i>you limitou seus contatos</i> com outras pessoas devido a problemas na sua boca?			
77. Nos últimos três meses, com que frequência <i>you se sentiu satisfeito com a aparência</i> de sua boca?			
88. Nos últimos três meses, com que frequência <i>you usou medicamentos</i> para aliviar a dor ou desconforto relativo à boca?			
99. Nos últimos três meses, com que frequência <i>algum problema na boca</i> (gengiva, prótese) o deixou preocupado?			
110. Nos últimos três meses, com que frequência <i>you chegou a se sentir nervoso</i> devido a problemas na sua boca?			
111. Nos últimos três meses, com que frequência <i>you sentiu desconforto</i> ao se alimentar na frente de outra pessoa por causa dos problemas na sua boca?			
112. Nos últimos três meses, com que frequência <i>you teve sensibilidade</i> na boca (e gengiva) com alimentos doces, quentes ou gelados?			