



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada
ISSN: 1519-0501
apesb@terra.com.br
Universidade Federal da Paraíba
Brasil

MOURA, Cristiano; Torres CAVALCANTE, Fabiana; Chaves Vasconcelos CATÃO, Maria Helena;
Santos GUSMÃO, Estela; de Souza Coelho SOARES, Renata; Hordonho SANTILLO, Patrícia
Morgana

Fatores Relacionados ao Impacto das Condições de Saúde Bucal na Vida Diária de Idosos, Campina
Grande, Paraíba, Brasil

Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 11, núm. 4, octubre-diciembre, 2011,
pp. 553-559

Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63722200016>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Fatores Relacionados ao Impacto das Condições de Saúde Bucal na Vida Diária de Idosos, Campina Grande, Paraíba, Brasil

Factors Related to the Impact of Oral Health Conditions in the Daily Life of Elderly, Campina Grande, Paraíba, Brazil

Cristiano MOURA¹, Fabiana Torres CAVALCANTE², Maria Helena Chaves Vasconcelos CATÃO³,
Estela Santos GUSMÃO⁴, Renata de Souza Coelho SOARES⁵, Patrícia Morgana Hordonho SANTILLO⁶

¹Doutorando em Odontologia (Saúde Coletiva) pela Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco (UPE/FOP) e Professor Assistente do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande/PB, Brasil.

²Cirurgiã-Dentista.

³Professora Titular Doutora do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande/PB, Brasil.

⁴Professora Doutora Adjunta de Periodontia do Curso de Odontologia da Universidade de Pernambuco (UPE), Camaragibe/PE, Brasil.

⁵Professora Doutora Assistente de Periodontia do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande/PB, Brasil.

⁶Professora Adjunta de Saúde Coletiva do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia do Recife (FOR) e Mestranda em Odontologia (Saúde Coletiva) pela Universidade de Pernambuco (UPE/FOP), Camaragibe/PE, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar os fatores associados ao impacto das condições de saúde bucal na vida diária de idosos assistidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social – Semas na cidade de Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Método: Estudo transversal com uma amostra probabilística constituída por 220 idosos, de ambos os sexos, com idade que variam de 60 a 94 anos de idade, socialmente independente, sem alterações cognitivas significantes. A variável dependente foi o impacto das condições de saúde bucal na vida diária medida por meio do *Índice GOHAI* e as variáveis independentes: sexo, idade, situação conjugal, renda familiar, escolaridade, utilização de serviços odontológicos, morbidade referida, uso e necessidade de prótese, bem como sinais e sintomas de DTM, por meio do *Índice Anamnésico de Fonseca*. Foram conduzidas análises descritivas e bivariadas pelo *Teste Qui-Quadrado de Pearson* e *Coeficiente de Correlação de Pearson*, considerando $p<0,05$.

Resultados: A média final do *Índice GOHAI* foi de 26,8 denotando impacto negativo das condições de saúde bucal na vida diária dos idosos. Uma associação estatisticamente significante foi encontrada entre a variável dependente e as variáveis independentes: sexo ($p<0,01$), autoavaliação da necessidade de tratamento odontológico ($p<0,05$) e a presença de sinais e sintomas de DTM ($p<0,01$).

Conclusão: O escore final do *GOHAI* foi considerado baixo neste estudo, indicando um impacto negativo das condições de saúde bucal na vida diária dos idosos avaliados, sendo associado de maneira estatisticamente significante com as variáveis sexo, autoavaliação da necessidade de tratamento odontológico e a presença de sinais e sintomas de DTM, e, portanto, indicadores de risco para a baixa pontuação do *Índice GOHAI*.

ABSTRACT

Objective: To assess the factors associated to the impact of oral health status in daily life of elderly people assisted by the Municipal Social Welfare - SEMAS in Campina Grande, Paraíba, Brazil.

Methods: Cross-sectional study with a probabilistic sample consisting of 220 elderly of both sexes, aged from 60 to 94 years old, socially independent, without significant cognitive alterations. The dependent variable was the impact of oral health status in daily life as measured by the *Index GOHAI* and independent variables: gender, age, marital status, family income, education, use of dental services, morbidity, usage and need for prostheses well as signs and symptoms of TMD, using the *Index Anamnésico of Fonseca*. Were conducted by descriptive analysis and bivariate *Pearson Chi-Square* and *Pearson Correlation Coefficient*, with $p<0.05$ as the significance cut-off.

Results: The *GOHAI* final mean score of 26,8 indicate negative impact of oral health status of elderly people in daily life. A statistically significant association was found between the dependent variable and independent variables: gender ($p<0,01$), self-assessment of need for dental treatment ($p<0,05$) and the presence of signs and symptoms of DTM ($p <0,01$).

Conclusion: The *GOHAI* final score in this study was considered low, indicating a negative impact of oral health status of the daily life of elderly patients, being associated with a statistically significant way with gender, self-assessment of need for dental treatment and the presence of signs and symptoms TMD, and therefore risk indicators for a low final *GOHAI* score.

DESCRITORES

Idoso; Saúde bucal; Qualidade de vida; Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular.

KEY-WORDS

Aged; Oral Health; Quality of Life; Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Odontologia tem dado seus primeiros passos em direção a terceira idade e começa a haver interesse nas condições de saúde bucal dos idosos¹.

As transições demográfica e epidemiológica produzem como cenário uma população com elevado número de indivíduos idosos. Diferentemente de outros países, nos países em desenvolvimento, como o Brasil, estas transformações nem sempre vêm acompanhadas de modificações no atendimento às necessidades de saúde desse grupo populacional².

Atrelado ao envelhecimento populacional, a transição epidemiológica, caracterizada pelo aumento de doenças crônico-degenerativas em detrimento das infecto-contagiosas, resulta no aumento da demanda dessa população por serviços de saúde. Dentre os vários aspectos da saúde, a saúde bucal merece atenção, em especial, os serviços odontológicos, por não possuírem como prioridade a atenção a esse grupo populacional, que da mesma forma que a população adulta, possui altos níveis de edentulismo e alta prevalência de cárie e de doenças periodontais².

A obtenção de dados epidemiológicos é importante, pois esses dados quantificam as condições de saúde bucal dos indivíduos, além de serem usados no planejamento, organização e monitoramento dos serviços de saúde prestados³. Entretanto, essas informações baseiam-se em índices que fornecem dados quantitativos, levando em conta apenas a visão do profissional. Atualmente, além da obtenção de dados quantitativos, a tendência é que também sejam obtidos dados qualitativos, por meio de índices de autopercepção, nos quais o próprio indivíduo percebe suas condições de saúde bucal e as necessidades de tratamento^{3,4}.

Os dados sobre autopercepção são subjetivos e para a obtenção dessas informações vários instrumentos foram e continuam sendo desenvolvidos, dentre eles, o *Geriatric Oral Health Assessment Index – GOHAI*⁵, validado para o Brasil⁶ e que apesar de originalmente ter sido desenvolvido para avaliar o impacto das doenças bucais em populações idosas, também têm sua indicação para adultos de todas as idades.

A autoavaliação da saúde bucal é uma variável multidimensional que reflete a experiência subjetiva dos indivíduos sobre seu bem-estar funcional, social e psicológico^{7,8}, com reflexos direto na vida diária dos indivíduos, e influenciada por diversos fatores que podem ser relativos ao ambiente externo e ao indivíduo em específico⁹. Em relação ao ambiente externo, destaca-se o sistema de atenção à saúde disponível, que pode disponibilizar serviços odontológicos gratuitos, a fim de facilitar o acesso aos cuidados em saúde bucal. No âmbito da individualidade, ressaltam-se fatores que podem estar direta ou indiretamente relacionados à

como a escolaridade, o acesso a informações sobre cuidados preventivos, a renda, e as condições objetivas propriamente ditas, mensuradas pela avaliação normativa realizada pelo profissional^{9,10}.

Em se tratando de idosos, o município de Campina Grande, por meio da Secretaria Municipal de Assistência Social – Semas, órgão do governo municipal, cuja missão, de acordo com os princípios e diretrizes previstos pela Lei Orgânica da Assistência Social e na Política Nacional de Assistência Social (LOAS/PNAS), visa planejar, coordenar e executar as políticas públicas de assistência social dirigido às pessoas que estão em situação de vulnerabilidade e desvantagem socioeconômica no município, desenvolve o “Programa Conviver” e disponibiliza o Centro de Convivência do Idoso com atividades de socialização e serviços de acompanhamento geriátrico contando com a equipe multiprofissional. No entanto, a atuação multiprofissional está atualmente restrita aos serviços de fisioterapeutas, psicólogos, médicos e pedagogos, não existindo o cirurgião-dentista compondo a equipe.

Dada à relevância de uma avaliação sistemática das condições de saúde bucal de idosos, bem como sua autopercepção e diante da ausência do profissional de Odontologia na equipe multiprofissional nos programas direcionados aos Idosos, via Semas, o presente estudo teve o objetivo de avaliar os fatores relacionados ao impacto das condições de saúde bucal na vida diária de idosos assistidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social de Campina Grande – PB.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo transversal com idosos de 60 anos ou mais de idade, cadastrados no *Programa Conviver* da Secretaria Municipal de Assistência Social – Semas – de Campina Grande-PB, advindos de 12 Grupos de Convivência para Idosos, distribuídos pelos Seis Distritos Sanitários de Saúde de Campina Grande - PB, no período de fevereiro a maio de 2010.

A população de estudo foi constituída por 700 idosos regularmente cadastrados e com participação assídua nas atividades desenvolvidas pelo Centro Municipal de Convivência de Idosos. A amostra probabilística, selecionada de forma aleatória, foi calculada usando-se uma fórmula para proporção simples¹¹ utilizando como parâmetros uma prevalência de 50% para a variável dependente, impacto das condições de saúde bucal na vida diária dos indivíduos idosos, precisão de 5%, intervalo de confiança de 95% e um percentual de perda estimada de 10%. Após o ajuste para populações finitas, o tamanho amostral estimado foi de 255 idosos.

No processo de amostragem, utilizou-se o método casual simples. Os idosos foram sorteados a partir de uma listagem fornecida pelo Centro de

com 60 anos ou mais de idade, socialmente independentes, sem alterações cognitivas significantes, que estavam presentes nos dias pré-determinados para a realização da pesquisa e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) relativa à pesquisa com seres humanos.

Visando estabelecer a interpretação, entendimento e padrões uniformes dos critérios para as condições que foram observadas e registradas, bem como determinar parâmetros aceitáveis de consistência interna e externa para a única examinadora, foram realizados um estudo piloto e uma fase de calibração, respectivamente, com a participação de 15 idosos. Todos foram examinados em dois momentos distintos com intervalo de sete dias. O valor do Coeficiente *Kappa* intraexaminador foi de 1,0 para edentulismo, 1,0 para uso de prótese e 0,85 para a necessidade de prótese.

O estudo foi desenvolvido por meio de entrevista prévia, com questionário estruturado relacionado a informações sociodemográficas, utilização de serviços odontológicos, autoperccepção e autoavaliação da saúde bucal, bem como, a morbidade referida; e um exame bucal simplificado, realizado nos espaços livres do Centro de Convivência do Idoso, sob iluminação natural, usando espelho bucal e espátulas de madeira. Por meio do exame foram coletadas informações a cerca do edentulismo, uso e necessidade de prótese dentária e sinais e sintomas de desordens temporomandibulares (DTMs).

A variável dependente foi o *impacto na qualidade de vida por meio do Geriatric Oral Health Assessment Index – GOHAI*. Este índice consiste de 12 perguntas que envolvem a análise de informações proporcionadas pelos próprios indivíduos quanto à influência de seus problemas de saúde bucal nas dimensões física/funcional, psicossocial/psicológica e dor/desconforto⁵. Cada uma das perguntas do respectivo índice apresenta três respostas possíveis: sempre/muitas vezes; às vezes/raramente; e nunca. Para essas respostas há pesos/escores que somados darão o valor do índice, que varia entre 12 e 36 pontos. Quanto mais alto o valor do índice, melhor é classificada a saúde bucal do indivíduo e, consequentemente, melhor sua qualidade de vida autopercibida relacionada à saúde bucal. O índice *GOHAI* permite classificar a autoperccepção em *ótima* (escores entre 34 a 36 pontos), *regular* (escores entre 30 a 33 pontos) e *ruim* (escores inferiores a 30 pontos)^{12,13}. Para efeito deste estudo, os escores de 34 a 36 pontos foram agrupados na categoria *sem impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal* e os escores iguais ou inferiores a 33 pontos foram agrupados na categoria *com impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal*.

As variáveis independentes foram agrupadas em: sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, situação conjugal e renda familiar); relacionadas à utilização de serviços odontológicos (tipo de serviço utilizado, motivo da última consulta ao dentista,

bucal; e condições de saúde bucal.

As condições de saúde bucal avaliadas foram o edentulismo (parcial/total), número de dentes presentes, uso de prótese (sim/não), necessidade de prótese (sim/não) e sinais e sintomas de DTM por meio do *Questionário e Índice Anamnésico de Helkimo modificado por Fonseca*¹⁴ (Quadro 1), cuja confiabilidade foi testada em um grupo de indivíduos de 18 anos ou mais de idade¹⁵. A variável alteração de DTM foi categorizada em *sim* (escores ≥ 45) e *não* (escores ≤ 44).

As informações obtidas foram analisadas pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) for Windows versão 18.0. A análise dos dados foi realizada utilizando-se o *Teste Qui-Quadrado de Pearson*, *Coeficiente de Correlação de Pearson* e cálculo de *Odds Ratio*, com intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sob número CAAE – 0572.0.133.000-09.

| Quadro 1. Questionário e Índice Anamnésico de Fonseca¹⁴ | |
|---|--------|
| 1.Sente dificuldade para abrir a boca? | |
| 2.Você sente dificuldade para movimentar sua mandíbula para os lados? | |
| Direita (D) Esquerda (E) Direita e Esquerda (D e E) | |
| 3.Tem cansaço ou dor muscular quando mastiga? | |
| 4.Sente dores de cabeça com frequência? | |
| 5.Sente dor na nuca ou torcicolo? | |
| 6.Tem dor de ouvido ou na região das articulações temporomandibulares (ATMs)? | |
| 7. Já notou se tem ruídos na ATM quando mastiga ou quando abre a boca? | |
| 8.Você já observou se tem algum hábito como apertar e/ou ranger os dentes, mascar chiclete, morder o lápis ou lábios, roer unhas? | |
| 9. Sente que seus dentes não se articulam bem? | |
| 10.Você considera uma pessoa tensa ou nervosa? | |
| Pontuação por Resposta | |
| Sim (10 pontos); Às vezes (5 pontos); Não (0 pontos) | |
| Índice Anamnésico para Classificar as Categorias de Severidade de DTM* | |
| CATEGORIAS DE SEVERIDADE DA DTM | |
| ESCORES | |
| Sem DTM | 0-19 |
| DTM leve | 20-44 |
| DTM moderada | 45-69 |
| DTM severa | 70-100 |

*DTM: Disfunção Temporomandibular.

RESULTADOS

Dos 255 idosos sorteados, verificou-se uma taxa de não-resposta de 13,7%, resultando em uma amostra final de 220 idosos entrevistados e avaliados. A idade média foi de 71,8 anos (*Desvio-Padrão – DP = 8,6*), sendo a maioria, 75,0%, do sexo feminino. Dos participantes, 77,7% tinham escolaridade igual ou inferior a quatro anos de estudo, e 85,0% tinham renda familiar superior a

A utilização de serviços odontológicos foi relatada por 100,0% da amostra, sendo o atendimento odontológico no setor público procurado por 51,4% dos idosos. A maioria dos participantes (89,0%) relatou procurar o dentista apenas em casos de problemas bucais, com cerca de 72,0% dos entrevistados afirmando que a última consulta odontológica foi há um ano ou mais; e 54,1% haviam recebido orientações sobre prevenção em saúde bucal.

Quanto à autoperccepção das condições de saúde bucal e à autoavaliação da necessidade de tratamento, observou-se que 50,5% dos idosos consideraram sua saúde bucal como boa/ótima e 63,6% afirmaram necessitar de algum tratamento odontológico.

De acordo com os dados obtidos, 36,4% dos idosos não apresentavam sinais e sintomas de DTM; 44,5% apresentavam DTM leve; 14,5% e 4,5% da amostra apresentavam DTMs, moderada e severa,

respectivamente. O escore médio da DTM foi de 26,5 ($DP=18,8$).

Em relação ao número de dentes presentes nessa amostra, 28,6% dos participantes apresentaram de 1-9 dentes e apenas 10,0% tinham dez ou mais dentes presentes na cavidade bucal. A proporção de edentulismo total foi de 61,4%. A grande maioria (76,8%) usava prótese dentária e 46,9% dos idosos avaliados necessitavam de reabilitação protética.

A média do *GOHAI* foi de 26,8 ($DP=2,9$), apresentando um escore mínimo de 17 pontos e um escore máximo de 33 pontos. A prevalência de impacto das condições de saúde bucal na vida diária dos idosos avaliados foi de 80,0%. Uma associação estatisticamente significante ($p<0,01$) pode ser observada entre o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida dos idosos e o sexo (Tabela 1).

Tabela 1. Análise bivariada entre variáveis sociodemográficas e impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, por meio do *GOHAI*, em idosos. Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2010.

| Variável | Impacto na Qualidade de Vida- <i>GOHAI</i> | | OR | IC95% | Valor de p |
|--------------------------|--|---------------------|------|-----------|------------|
| | com impacto n(%) | sem impacto n(%) | | | |
| Sexo | | | | | |
| Feminino | 139(79,0) | 26(59,0) | 1,00 | | |
| Masculino | 37(21,0) | 18(41,0) | 2,61 | 1,28-5,24 | < 0,01 |
| Idade | | | | | |
| ≤ 70 Anos | 81(46,0) | 17(38,7) | 1,00 | | |
| > 70 Anos | 95(54,0) | 27(61,3) | 0,73 | 0,37-1,45 | 0,37 |
| Situação Conjugal | | | | | |
| Sem Companheiro(a) | 124(70,5) | 32(72,7) | 1,00 | | |
| Com Companheiro(a) | 52(29,5) | 12(27,3) | 1,11 | 0,53-2,34 | 0,76 |
| Renda Familiar | | | | | |
| < 1 Salário Mínimo | 29(16,5) | 4(12,1) | 1,00 | | |
| ≥ 1 Salário Mínimo | 147(83,5) | 40(21,4) | 0,50 | 0,16-1,52 | 0,22 |
| Escolaridade | | | | | |
| ≤ 4 Anos | 138(78,4) | 33(75,0) | 1,00 | | |
| > 4 Anos | 38(21,6) | 11(25,0) | 0,82 | 0,38-1,78 | 0,62 |

OR: odds ratio; IC95%: intervalo de 95% de confiança.

Valor de p: Teste Qui-Quadrado de Pearson.

Salário Mínimo em 2010: R\$ 510,00.

A análise bivariada entre a variável dependente *impacto na qualidade de vida por meio do Geriatric Oral Health Assessment Index – GOHAI* e as variáveis independentes relacionadas à utilização de serviços odontológicos, morbidade referida e condições clínicas avaliadas mostrou associação significante com a autoavaliação da necessidade de tratamento ($p<0,05$) e alteração de DTM ($p<0,01$) (Tabela 2).

A associação entre o impacto das condições de saúde bucal na vida diária de indivíduos idosos, por meio do *GOHAI*, e os sinais e sintomas de DTM, por meio do Índice Anamnésico de Fonseca, mostrou-se correlacionada negativamente, por meio do Coeficiente de Correlação de Pearson ($r = -0,384$, $p<0,001$, 1-tailed), confirmado a hipótese sustentada de que a medida que os sinais e sintomas de DTM aumentam e, consequentemente, seus escores maior influência exerceão sobre a vida diária dos idosos, portanto, maior

DISCUSSÃO

A proposta de estudar as condições bucais de idosos da comunidade é adequada à necessidade de fundamentar ações concretas de intervenção que visem melhorar os padrões de saúde bucal de grupos populacionais¹⁶.

Os resultados referentes ao presente estudo são representativos do universo populacional escolhido, portanto, passível de validade interna, não podendo ser generalizados para a população idosa do município de Campina Grande/PB, constituindo-se desta forma uma das limitações desta pesquisa.

A caracterização da amostra estudada revelou predominância de mulheres (75,0%) semelhante ao observado em outros estudos^{9,13,17,18,19}. Uma das

Tabela 2. Análise bivariada entre variáveis relacionadas à utilização de serviços odontológicos, morbidade referida e condições de saúde bucal para o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, por meio do GOHAI, em idosos. Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2010.

| Variável | Impacto na Qualidade de Vida GOHAI | | OR | IC95% | Valor de p |
|---|------------------------------------|---------------------|------|-----------|------------|
| | com impacto n(%) | sem impacto n(%) | | | |
| Tipo de Serviço Odontológico | | | | | |
| Público | 92(52,3) | 21(47,7) | 1,00 | | |
| Privado | 84(47,7) | 23(52,3) | 0,83 | 0,43-1,61 | 0,59 |
| Motivo da Última Consulta | | | | | |
| Problemas Bucais | 159(90,3) | 37(84,1) | 1,00 | | |
| Rotina - Prevenção | 17(9,7) | 7(15,9) | 1,76 | 0,68-4,57 | 0,23 |
| Intervalo de Tempo entre as Consultas | | | | | |
| ≥ 01 Ano | 129(73,3) | 30(68,2) | 1,00 | | |
| < 01 Ano | 47(26,7) | 14(31,8) | 1,28 | 0,62-2,62 | 0,49 |
| Orientação sobre Prevenção | | | | | |
| Não | 78(44,3) | 23(52,3) | 1,00 | | |
| Sim | 98(55,7) | 21(47,7) | 0,72 | 0,37-1,40 | 0,34 |
| Autoclassificação da Saúde Bucal | | | | | |
| Regular/Ruim/Péssima | 89(50,6) | 20(45,4) | 1,00 | | |
| Boa/Ótima | 87(49,4) | 24(54,6) | 0,81 | 0,42-1,58 | 0,54 |
| Autoavaliação da Necessidade de Tratamento | | | | | |
| Sim | 118(67,0) | 22(50,0) | 1,00 | | |
| Não | 58(33,0) | 22(50,0) | 0,49 | 0,25-0,96 | 0,03 |
| Alteração de DTM | | | | | |
| Sim | 40(22,8) | 2(4,5) | 1,00 | | |
| Não | 136(77,2) | 42(95,5) | 6,17 | 1,43-26,6 | < 0,01 |
| Uso de Prótese | | | | | |
| Sim | 133(75,6) | 36(81,8) | 1,00 | | |
| Não | 43(24,4) | 8(18,2) | 0,68 | 0,29-1,59 | 0,38 |
| Necessidade de Prótese | | | | | |
| Sim | 88(50,0) | 15(34,1) | 1,00 | | |
| Não | 88(50,0) | 29(65,1) | 1,93 | 0,97-3,85 | 0,05 |
| Número de Dentes Presentes | | | | | |
| 0-9 Dentes | 158(89,7) | 40(90,1) | 1,00 | | |
| 10 ou Mais Dentes | 18(10,3) | 4(9,9) | 1,13 | 0,36-3,55 | 0,82 |

OR: odds ratio; IC95%: intervalo de 95% de confiança.

Valor de p: Teste Qui-Quadrado de Pearson.

escolha do espaço amostral, uma vez que o sexo masculino não tem o hábito de frequentar grupos de convivência. Ainda em relação a este aspecto, a diferença entre os sexos pode ser explicada pela diferença da expectativa de vida entre homens e mulheres, sendo maior para o gênero feminino, também há uma concordância que a quantidade mínima de homens se dá por estes apresentarem resistência em considerar-se idoso e a participarem de grupos de terceira idade²⁰.

Em relação à escolaridade, observou-se que 77,7% dos idosos tinham até quatro anos de estudo, ou seja, apresentavam nível de Ensino Fundamental incompleto. Sobre estes aspectos, o último levantamento epidemiológico em saúde bucal realizado no Brasil pelo Ministério da Saúde²¹ revelou que a maioria dos idosos era analfabeto (35,0%) ou tinha menos de quatro anos de escolaridade (44,2%), achados estes que corroboram com o presente estudo.

Em estudo⁹ baseado em dados secundários do SB Brasil 2003²¹, foi observado que 66,6% dos idosos utilizaram os serviços odontológicos há mais de dois anos, semelhante ao encontrado nesta pesquisa (71,3%), porém discordando dos achados encontrados no estudo

menos de um ano. A última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD- 2008 revelou que 73,22% dos idosos com 65 anos ou mais realizaram sua última consulta odontológica a mais de dois anos corroborando com os resultados encontrados no presente estudo; evidenciando assim a necessidade da reorganização do serviço para atender às necessidades suprimidas da população idosa.

Em relação ao tipo de serviço utilizado, observou-se que 51,4% dos idosos utilizavam o serviço público para realização de atendimento odontológico, demonstrando ser este o principal meio de acesso pelos idosos ao atendimento odontológico no município de Campina Grande-PB. Dentro dessa perspectiva, diversos estudos convergem para esses achados^{9,18,19}. É importante ressaltar que alguns fatores podem influenciar o acesso e a utilização dos serviços de saúde, dentre eles o atendimento odontológico, como a escolaridade e a renda que a depender da população estudada pode variar quanto aos percentuais encontrados nas pesquisas².

A autopercepção em saúde constitui um fator de diagnóstico que demonstra o nível de informação do

autopercepção pode estar diretamente associada à educação e à situação socioeconômica dos indivíduos e deve ser observada como objeto de avaliação subjetiva, necessitando ser complementada com a avaliação clínica²³.

Acerca dessas reflexões, os achados encontrados nesta pesquisa revelaram que 43,2% dos idosos classificaram sua saúde bucal como “boa” e apenas 2,3% como “péssima”. No entanto, ao serem questionados sobre a necessidade de tratamento, 63,6% dos idosos consideram que necessitavam de tratamento odontológico, convergindo com outros estudos^{9,24}. A autoavaliação da necessidade de tratamento mostrou-se associada com a variável dependente *impacto na qualidade de vida por meio do Geriatric Oral Health Assessment Index – GOHAI* ($p<0,05$) (Tabela 2) em concordância com o estudo realizado em Piracicaba, São Paulo, cujo objetivo é medir a autopercepção das condições de saúde bucal de 137 idosos, considerando a influência de variáveis sociodemográficas, situação de institucionalização, e acesso aos serviços de saúde bucal sobre a pontuação final do Índice *GOHAI*²⁵, no qual a autopercepção para a necessidade de assistência odontológica foi considerado fator de risco para a baixa pontuação do *GOHAI*.

A média do Índice *GOHAI* foi de 26,8 demonstrando impacto negativo da saúde bucal na vida diária dos idosos. Em dois estudos^{13,25}, visando avaliar a autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não-institucionalizados, os escores do *GOHAI* foram inferiores a 30 (valor considerado baixo) não havendo diferenças estatisticamente significantes entre os grupos. No entanto, em estudo²⁶ realizado em Londres, Inglaterra, com o objetivo de avaliar o impacto do nível educacional na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em idosos, a média geral do *GOHAI* foi superior a 36 pontos, revelando impacto positivo das condições de saúde bucal na vida diária dos idosos avaliados. O mesmo estudo revelou associação estatisticamente significante ($p<0,01$) entre os escores do *GOHAI* e o sexo, semelhante ao encontrado no presente estudo (Tabela 1), mas divergindo de outras pesquisas^{13,25}.

Na avaliação clínica normativa, o edentulismo foi avaliado pelo uso e necessidade de prótese. Observou-se que 76,8% dos idosos usavam algum tipo de prótese e que 46,9% necessitavam de tratamento reabilitador protético. Em relação a esse aspecto, os resultados do SB Brasil 2003²¹ mostraram que no geral 42,7% e em específico no Nordeste (31,5%) da amostra de idosos de 65 a 74 anos idade usavam algum tipo de prótese, dados esses um pouco abaixo do encontrado no presente estudo. No caso da necessidade do uso de prótese, o SB Brasil 2003²¹ revelou que no geral 56,0% dos idosos necessitavam usar algum tipo de prótese e no Nordeste esse percentual é um pouco maior (66,6%), resultados esses mais próximos dos encontrados nessa pesquisa. A elevada ocorrência de edentulismo e necessidade de prótese, em idosos de uma maneira

Na comparação dos resultados deste estudo com as metas propostas pela Organização Mundial de Saúde e Federação Dentária Internacional para o ano 2000²¹, observa-se que a saúde bucal dos idosos avaliados neste estudo está aquém da meta de 75% idosos na faixa etária de 65-74 anos de idade com 20 ou mais dentes presentes na boca, pois apenas 10,0% da amostra estudada possuíam dez ou mais dentes.

Os sinais e sintomas de DTM foram avaliados pelo Índice Anamnésico de Fonseca, elaborado aos moldes do Índice Anamnésico de Helkimo²⁷, sendo um dos instrumentos disponíveis na língua portuguesa para a caracterização dos sintomas de DTM e foi desenvolvido para classificar os pacientes de acordo com a severidade desses sintomas. No presente estudo, tal instrumento foi utilizado para rastreamento dos portadores de DTM pela sua simplicidade, rapidez e baixo custo, características compatíveis com os objetivos desta pesquisa, apesar de não ser um instrumento de diagnóstico de DTM como RDC/TMD²⁸.

Desta forma, dos 222 idosos avaliados, 80,9% não apresentavam sinais e sintomas de DTM e 19,1% foram categorizados como portadores DTM (moderada/severa) com associação estatisticamente significante com a variável dependente do estudo ($p<0,01$), semelhante ao estudo²⁹ realizado com 400 idosos, que objetivou de avaliar a presença de DTM e autopercepção em saúde bucal, em São José dos Campos, São Paulo, Brasil. Correlação negativa foi observada entre os escores do *GOHAI* e os escores do Índice Anamnésico de Fonseca, sustentando a hipótese prévia do estudo de que à medida que os sintomas de DTM aumentam, a sua interferência na vida diária dos idosos aumenta proporcionalmente, e, portanto, maior seria o impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos avaliados, convergindo com os achados do estudo supracitado²⁹.

CONCLUSÃO

O escore final do *GOHAI* foi considerado baixo, indicando um impacto negativo das condições de saúde bucal na vida diária dos idosos avaliados, sendo associado de maneira estatisticamente significante com as variáveis sexo, autoavaliação da necessidade de tratamento odontológico e a presença de sinais e sintomas de DTM.

REFERÊNCIAS

- Carneiro RMV, Silva DD, Sousa MLR, Wada RS. Saúde bucal de idosos institucionalizados, zona leste de São Paulo, Brasil, 1999. Cad Saúde Pública 2005; 21(6):1709-16.
- Moreira RS, Nico LS, Tomita NE, RUIZ T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. Cad

- Franchignoni F. Rasch analysis of the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). *Eur J Oral Sci* 2010; 118(3):278-83.
4. Matthias RE, Atchison KA, Lubben JE, De Jong F, Schweitzer SO. Factors affecting self-ratings of oral health. *J Public Health Dent* 1995; 55(4):197-204.
 5. Atchison KA, Dolan TA. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index. *J Dent Educ* 1990;54(11):680-6.
 6. Silva RCS, Fernandes RAC. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev Saúde Pública* 2001;35(4):349-55.
 7. Locker D. Clinical correlates of change in self perceived oral health in older adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997; 25(3):199-203.
 8. Reis SCGB, Marcelo VC. Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos, Goiânia, 2005. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11(1):191-9.
 9. Martins AMEBL, Barreto SM, Pordeus IA. Auto-avaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional. *Cad Saúde Pública* 2009; 25(2):421-35.
 10. Gift HC, Atchison KA, Drury TF. Perceptions of the natural dentition in the context of multiple variables. *J Dent Res* 1998; 77(7):1529-38.
 11. Peres MA, Peres KG. Levantamentos epidemiológicos em saúde bucal: um guia para os serviços de saúde. In: Antunes JLF, Peres MA. Epidemiologia da saúde bucal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p.19-31.
 12. Silva DD, Sousa MLR, Wada RS. Autopercepção e condição de saúde bucal em uma população de idosos. *Cad Saúde Pública* 2005; 21(4):1251-9.
 13. Costa EHM, Saintrain MVL, Vieira APGF. Autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15(6):2925-30.
 14. Fonseca DM, Bonfante G, Valle AL, Freitas SFT. Diagnóstico pela anamnese da disfunção craniomandibular. *Rev Gauch de Odontol* 1994; 4(1):23-32.
 15. Campos JADB, Gonçalves DAG, Camparis CM, Speciali JG. Confiabilidade de um formulário para diagnóstico da severidade da disfunção temporomandibular. *Rev Bras Fisioter São Carlos* 2009; 13(1):38-43.
 16. 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.
 17. Mesas AE, Andrade SM, Cabrera MAS. Condições de saúde bucal de idosos de comunidade urbana de Londrina, Paraná. *Rev Bras Epidemiol* 2006; 9(4):471-80.
 18. Santos FB, Morais MB, Barbosa AS, Sampaio FC, Forte FDS. Autopercepção em saúde bucal de idosos em unidades de saúde da família do Distrito Sanitário III de João Pessoa/PB. *Arq Odontol* 2007; 43(2):23-32.
 19. Costa IMD, Maciel SML, Cavalcanti AL. Acesso aos serviços odontológicos e motivos de procura por atendimento por pacientes idosos em Campina Grande/PB. *Odontologia Clin Cient* 2008; 7(4):331-5.
 20. Caldas Júnior AF, Soriano EP, Sousa EHA, Melo JBG, Vilela AS. Prevalência de cárie e edentulismo em idosos de Recife, Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Ciência Saúde* 2002. 6(2):113-22.
 21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde – Área Técnica de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil: Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados Principais. Brasília, 2004.
 22. IBGE. Um Panorama da Saúde do Brasil – Acesso e utilização de serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. PNAD 2008. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro. 2010. 245p.
 23. Lima LHMA, Soares MSM, Passos IA, Rocha APV, Feitosa SC, Lima MG. Autopercepção oral e seleção de alimentos por
 24. Ekback G, Astrom NA, Klock K, Ordell S, Unell L. Variation in subjective oral health indicators of 65-year-olds in Norway and Sweden. *Acta Odontol Scand* 2009; 67(4):222-32.
 25. Alacarde ACB, Bittar TM, Fornazari DH, Meneghim MC, Ambrosano GMB, Pereira AC. A cross-sectional study of oral health-related quality of life Piracicaba's elderly population. *Rev Odonto Ciênc* 2010; 25(2):126-31.
 26. Tsakos G, Sheiham A, Iliffe S, Kharicha K, Harari D, Swift CG, Gillman G, Stuck AE. The impact of educational level on oral health-related quality of life in older people in London. *Eur J Oral Sci* 2009;117(3):286-92.
 27. Helkimo M. Epidemiological surveys of dysfunction of the masticatory system. *Oral Sci Rev* 1976; 7:45-69.
 28. Dworkin SF, Leresche L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications critique. *J Craniomand Disord Facial Oral Pain* 1992. 6(4):301-55.
 29. Abub MC, dos Santos JF, Cunha VdeP, Marchini L.TDM and GOHAI indices of Brazilian institutionalised and community-dwelling elderly. *Gerodontontology* 2009; 26(1):34-9.

Recebido/Received: 26/04/2011

Revisado/Reviewed: 03/08/2011

Aprovado/Approved: 21/08/2011

Correspondência:

Cristiano Moura
 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba.
 Rua Presidente Tancredo Neves s/n
 Jardim Sorriilândia - Sousa, PB – Brasil
 CEP: 58803-160 -
 E-mail: crmoura23@hotmail.com