

# AUTOPERCEPÇÃO SOBRE CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL E EXPERIÊNCIA ODONTOLÓGICA EM IDOSOS

## AUTOPERCEPTION ON ORAL HEALTH CONDITIONS AND DENTAL EXPERIENCE IN ELDERLY

José Eudes de Lorena Sobrinho<sup>1</sup>

Maria Geisiane de Souza Silva<sup>2</sup>

Matheus Dantas Freitas Teixeira<sup>3</sup>

Lucas André Barros Ferreira<sup>4</sup>

**Resumo:** O objetivo deste artigo foi analisar a autopercepção sobre condições de saúde bucal e experiência odontológica de idosos no município de Lajedo-PE. Tratou-se de um estudo quantitativo, transversal e analítico do qual participaram 80 idosos. O instrumento para coleta dos dados contemplou questões do OHIP (Perfil de Impacto na Saúde Oral). Dor (45%) e medo (38,8%) foram as respostas mais prevalentes do que o dentista representa. Houve percepção dos problemas bucais, com identificação de prejuízos para a alimentação, fonação e deglutição. Houve sentimento de pesar sobre o tratamento odontológico realizado no passado, com maior destaque para as mulheres.

**Palavras-chave:** Idoso, saúde bucal, autopercepção.

**Abstract:** The objective of this article was to analyze the self-perception about oral health conditions and dental experience of the elderly in the municipality of Lajedo-PE. This was a quantitative, cross-sectional and analytical study involving 80 elderly people. The instrument for data collection included OHIP (Oral Health Impact Profile) issues. Pain (45%) and fear (38.8%) were the most prevalent responses of what the dentist represents. There were perceptions of oral problems, with identification of impairments for feeding, phonation and

---

<sup>1</sup> Doutor em Saúde Pública. Professor Assistente IV do curso de Odontologia da Faculdade ASCES. Endereço: Avenida Portugal, 584 – Bairro Universitário – Caruaru – PE. – CEP: 55.016-901. E-mail: eudeslorena@hotmail.com. Telefone: (81) 99698-4787.

<sup>2</sup> Aluna do curso de graduação em Odontologia da Faculdade ASCES. E-mail: m.geisianesouza@gmail.com.

<sup>3</sup> Aluno do curso de graduação em Odontologia da Faculdade ASCES. E-mail: matheusfreitas\_dantas@hotmail.com.

<sup>4</sup> Aluno do curso de graduação em Odontologia da Faculdade ASCES. E-mail: barroslk2@gmail.com.

Declaramos que não houve conflito de interesses na concepção deste trabalho

deglutition. There was a feeling of regret about the dental treatment performed in the past, with a greater emphasis on women.

Key-words: Old man, oral health, self perception.

## **INTRODUÇÃO**

Os idosos ocupam no mundo cerca de 600 milhões, prevendo-se que em 25 anos esse número duplique, cifrando-se, no ano de 2025 em um bilhão e duzentos milhões e no ano de 2050 em cerca de dois bilhões (FERNANDEZ-BALLESTEROS, 2010). Para o Brasil, espera-se que no ano de 2050, o número de idosos seja de aproximadamente 50 milhões de pessoas o que representa em torno 23% da população brasileira (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2004). Este fenômeno demográfico influencia todas as áreas da sociedade e principalmente o setor saúde. No âmbito da odontologia, tornou-se um grande desafio atender a demanda crescente dessa população, pois estudos demonstram a precária condição de saúde bucal desta faixa etária (MARINO, 1994; PADILHA, 1998).

De acordo com o levantamento nacional de saúde bucal realizado em 2010 (SB 2010) mais de 3 milhões de idosos entre 65 e 74 anos necessitam de prótese total (nas duas arcadas dentárias), e outros 4 milhões precisam usar prótese parcial (em uma das arcadas) (BRASIL, 2014). Estes dados sugerem que quanto mais avançada a faixa etária, maior o índice de pessoas desdentadas, associando-se o envelhecimento da população brasileira com a necessidade do uso de próteses totais. Na prática clínica diária, é necessário verificar a percepção da saúde bucal e geral que os idosos têm de si, associando esta informação à sua qualidade de vida relatada (SILVA, 2006). Esses indicadores subjetivos preenchem a necessidade de mensurar o impacto que os indivíduos têm na sua condição de saúde (SALOTO, 2007).

Entender as alterações que ocorrem na cavidade oral e saber as patologias que acometem a mesma é de suma importância, visto que a saúde bucal melhora a saúde geral, assim como a estética agradável mantém a autoestima e o bom desempenho social. Associado a isso, o conhecimento destas mudanças na pessoa idosa propicia ao cirurgião-dentista um atendimento direcionado e específico, o que proporciona qualidade e eficácia clínica (PEREIRA, 2009). Nesse contexto, os centros de convivência de idosos, aparecem contribuindo com a melhora da qualidade de vida da população que se enquadra nesta faixa

etária. Inserem-se, assim, os grupos de convivência, no centro desta investigação, que propicia formas de empoderamento de cidadania para o cotidiano de seus participantes através de uma reflexão do seu entorno sociocultural e suscita mecanismos individuais e coletivos para ações de intervenção na velhice. Esses grupos foram idealizados com objetivos, atividades e propostas diferenciadas, com espaços para o lazer, a sociabilidade, a cultura e a construção de uma consciência de cidadania (COSTA e CAMPOS, 2003).

Diante do surgimento de maior expectativa de vida da população idosa brasileira e o avanço dos serviços públicos ofertados para este grupo, o objetivo do artigo é analisar a autopercepção sobre condições de saúde bucal e experiência odontológica de idosos de um município do agreste de Pernambuco.

## **MÉTODOS**

Tratou-se de estudo quantitativo, transversal e de caráter analítico, que incluiu idosos acima de 60 anos moradores do município de Lajedo, Pernambuco, Brasil, que frequentavam o Centro de Convivência do Idoso (CCI). Foram incluídos todos os idosos do CCI que estavam devidamente cadastrados e excluídos aqueles que apresentavam alguma doença neurológica de comprometimento motor autorreferida que impossibilitou responder ao questionário aplicado bem como aqueles que se recusaram a participar do estudo. Ao final, trabalhou-se com o universo de 80 idosos, não houve excluídos.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário autoaplicável contendo questões referentes à autopercepção em saúde bucal, experiência odontológica e dados sociodemográficos. As questões de autopercepção em saúde bucal foram retiradas do instrumento OHIP (Perfil de Impacto na Saúde Oral). O OHIP é um instrumento que contém questões de domínio físico, psicológico e social, que avalia a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (SALOTO, 2007).

Os dados demográficos utilizados foram: renda, sexo, estado civil, idade e escolaridade. O questionário aplicado com questões referentes à experiência odontológica foi obtido a partir de questionamentos simples relacionados a consultas odontológicas, ir ou desistir de tais consultas, a representação social do cirurgião-dentista e medos e sensações relacionados à consulta, estas perguntadas foram desenvolvidas pelos pesquisadores e todo o escopo do questionário foi pré-testado com indivíduos da mesma população de estudo. Para a fase de pré-teste, 10% do universo respondeu ao questionário.

Os dados foram digitados na planilha Excel e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 23. A análise descritiva se deu através de frequências absolutas e percentuais e estatística inferencial para avaliar associação entre duas variáveis categóricas com o teste Qui-quadrado de Pearson ou teste Exato de Fisher. Ressalta-se que o teste Exato de Fisher foi utilizado quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada.

A pesquisa foi apreciada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Associação Caruaruense de Ensino Superior, de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, inclusive com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido obtendo parecer aprovado sob o número 1.623.602, CAAE: 57186316.0.0000.5203.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dos 80 idosos entrevistados, o sexo feminino foi predominante com 68,8% e em relação ao estado civil a maioria é de solteiros (65,0%). A faixa etária se comportou variada com discreta predominância para a idade de 71 a 75 anos com 22,5%. 56,2% possuem até um salário mínimo. 90,0% em relação à escolaridade tem o ensino fundamental incompleto como se evidencia a tabela 1.

### **TABELA 1**

Sobre as questões de autopercepção e de experiência odontológica, mais de 50% respondeu sim para as perguntas: “Sentiu dor de dente ou dor em algum lugar da boca”, “Se sentiu incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou gengiva?”, “Sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou gengiva”, “Ficou preocupado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou gengiva”, “Sentiu que o sabor dos alimentos ficou pior por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou gengiva” e “Sentiu-se envergonhado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou gengiva”. A metade afirmou ter tido problemas para falar alguma palavra por causa de seus dentes, sua boca ou gengiva. Questionados se pudessem voltar ao passado como trataria os seus dentes, sua boca ou gengiva 96,3% responderam melhor, apenas 13,8% afirmou fazer consultas ao dentista e sobre o que um dentista representa as duas respostas mais citadas foram: dor (45,0%) e medo (38,8%).

Brunetti & Montenegro (2002) afirmam que a dor de dente se comporta como o principal sintoma em idosos, levando muitas vezes à perda total ou parcial dos dentes e a perda da naturalidade e do conforto na mastigação exigindo a substituição do tipo de alimento ou a forma de consumi-lo. A saúde geral e o bem-estar do idoso se agravam com a perda de dentes e a diminuição do fluxo salivar diminui a capacidade de mastigar e deglutir adequadamente o alimento. Do mesmo modo, esse tipo de alimentação pode causar atrofia na musculatura mastigatória, com repercussão na estética facial e na autoestima do idoso. Também é conhecido que as perdas dentárias contribuem para aumentar a dificuldade de fonação, o que foi comprovado no estudo de Navai & Antunes (2003).

Sentir-se envergonhado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou gengiva obteve resposta sim na maioria dos entrevistados e pode ser relacionado ao estudo de Wolf em 1998 em que ele diz que ficar sem próteses, seja total ou parcial, provoca sensação de humilhação, vergonha e também sentimento de desproteção.

Stenman e colaboradores (2012) realizaram estudo com 561 idosos de 70 anos de idade e verificaram a qualidade de saúde oral de vida (QVRSB) em relação a diferentes condições bucais crônicas e a percepção da saúde bucal utilizando o Perfil Oral Health Impact (OHIP) e revelou três variáveis altamente preditivas de indivíduos com altos escores de OHIP: o uso de próteses, presença de problemas de mastigação e descontentamento com a aparência dos dentes. Resultados similares foram encontrados no presente estudo conforme visto na tabela 2: 70% afirmam que a alimentação ficou prejudicada e 53,8% afirmam que se sentiram envergonhados por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou gengiva.

Bulgarelli (2012) avaliou percepções de um grupo de idosos frente ao fato de não consultarem regularmente o cirurgião-dentista e concluiu que em idades mais avançadas os idosos relataram consultar o dentista com menor frequência, em virtude do medo e da dor provocados por experiências odontológicas desagradáveis vivenciadas no passado. Em muitos casos, a percepção negativa do tratamento odontológico também é proveniente de um passado em que a prática odontológica era associada à tortura, sofrimento e dor. Como observado no presente estudo, 45% dos idosos relatam que o dentista representa dor.

Avaliando autopercepção e experiência odontológica segundo a faixa etária, a tabela 2 mostra valores expressivos que para as questões: “Sentiu dor de dente ou dor em algum lugar na boca?”; “Sentiu que a vida, em geral, ficou pior por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou gengiva?” e “Se você pudesse voltar ao passado como trataria os seus dentes, sua boca ou gengiva?” obtendo na faixa etária de 81 anos ou mais 100% das respostas sim para a primeira, não para a segunda e melhor para a terceira.

## **TABELA 2**

Bulgarelli (2012) em seu estudo também relata uma associação cronológica em que jovens e/ou adultos que sofreram no passado com mutilação dentária hoje são idosos que muitas vezes carregam consigo a ideia de que, por não possuírem mais dentes naturais, não se encontram no escopo de pessoas que necessitam frequentar regularmente o cirurgião-dentista, o que se associa a este estudo pelo fato de 100% dos idosos na idade de 81 anos ou mais terem relatado sentir dor de dente ou em algum lugar da boca em algum período da vida com essas mutilações provavelmente.

Oliveira (2006) em seu estudo intitulado “Idosa sim, edêntula talvez” analisando uma subcategoria psicoafetiva em relação a perdas e problemas bucais verificou em falas de suas entrevistadas que as idosas possuem um sentimento saudosista, com nítida impressão de que se pudessem voltar no tempo, com certeza elas o fariam, para ter seus dentes de volta.

Na Tabela 3 destaca-se a avaliação da autopercepção e experiência odontológica segundo o sexo com valores significativos para o feminino nas seguintes variáveis: “Teve problemas para falar alguma palavra por causa de seus dentes, sua boca ou gengiva?”, “Se sentiu incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou gengiva?”, “Teve que parar suas refeições por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou gengiva?” e “Sentiu que a vida, em geral, ficou pior por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou gengiva?”, com respectivamente 60%, 81,8%, 69,1% e 38,2%. Quando indagados de como se sentem ao ir ao dentista 80% do sexo masculino respondeu relaxado/um pouco ansioso, enquanto que o sexo feminino em sua maioria respondeu ansioso ou muito ansioso/sente-se mal com respectivamente 34,5% versus 20% para o masculino e 12,7% e 0% para o masculino.

## **TABELA 3**

Situações como problemas para falar algumas palavras, se sentir incomodado em comer algum alimento, ter que parar suas refeições por causa de problemas bucais e sentir que a vida, em geral, ficou pior depois desses problemas bucais obtiverem maiores percentuais afirmativos para o sexo feminino entre os pesquisados no município do agreste pernambucano. Resultados similares foram encontrados por Uslar e colaboradores (2011),

tendo o relato de que as mulheres têm mais cuidado e se preocupam mais com saúde geral e bucal em relação aos homens.

Petry (2006), analisando a ansiedade do paciente idoso frente ao tratamento odontológico, mostra que a ansiedade odontológica de acordo com o tipo de procedimento pode variar de intensidade de pessoa para pessoa, podendo atingir níveis altos, a ponto de interferir no próprio tratamento e que caso o cirurgião-dentista tenha conhecimento dos níveis de ansiedade do paciente poderá prepara-lo para o atendimento. O objetivo de seu estudo foi avaliar o nível de ansiedade usando a Escala de Ansiedade Odontológica (DAS) e o mesmo verificou que para as mulheres a média do escore DAS é um pouco maior que para os homens.

A tabela 4 aborda autopercepção e experiência odontológica segundo o estado civil. Verifica-se associação significativa onde 80,8% dos solteiros responderam sim para a variável: “Se sentiu incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou gengiva?” e 89,3% dos casados responderam sim para: “Sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou gengiva?”.

#### **TABELA 4**

Para as variáveis de autopercepção e experiência odontológica em associação com renda familiar a tabela 6 indica que 88,6% dos idosos com renda superior a um salário mínimo respondeu sim para a variável: “Se sentiu incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou gengiva?” e que as maiores diferenças entre os que tinham renda de até um salário e os que tinham renda superior a um salário mínimo acontece nos ansiosos, com valor mais elevado nos que tinham renda até um salário mínimo com 37,8% e nos que sentiram mal, com valor mais elevado na faixa de renda superior com 14,3%.

#### **TABELA 5**

Tassinari (2007) evidencia que o contexto social pode ser considerado potencial determinante das atitudes dos indivíduos, mas ressalta que não se pode generalizar em atribuir uma percepção em saúde bucal semelhante a todos os indivíduos inseridos em um mesmo contexto socioeconomicocultural, uma vez que estão presentes as variáveis individuais.

Esse autor relata também que a percepção dos indivíduos sobre saúde bucal pode variar de acordo com quatro dimensões: sexo, sendo que, entre os homens a autopercepção de

alterações bucais foi menor; faixa etária, onde há baixa percepção da saúde bucal com o avanço da idade; variáveis contextuais, como renda, grau de escolaridade e local de moradia, onde se percebe a maior proporção de agravos bucais; variáveis individuais, também considerados fatores moduladores da autopercepção em saúde bucal.

## CONCLUSÃO

A população idosa merece atenção especial por parte dos profissionais de saúde bucal considerando o passado mutilador e frustrante da experiência odontológica que afeta a autoestima e as características psicológicas. Em grande porcentagem o dentista representa medo e dor, estando a dor representando o principal sintoma sofrido. Há percepção de que problemas bucais levam a uma alimentação prejudicada, problemas de fonação e deglutição.

A maioria dos idosos pesquisados se sentem envergonhados por terem passado por esses problemas e se pudessem retroceder tratariam os dentes de uma maneira melhor. As mulheres possuem um sentimento saudosista mais pronunciado, uma vez que elas relataram em maior porcentagem ter problemas para falar, se sentir incomodada em deglutir, ter que parar sua refeição, e sentir que a vida, em geral, ficou pior por causa desses problemas bucais.

## COLABORADORES

- Maria Geisiane de Souza Silva participou da análise e interpretação dos dados
- Matheus Dantas Freitas Teixeira participou da revisão crítica do conteúdo
- Lucas André Barros Ferreira participou da revisão crítica do conteúdo
- José Eudes de Lorena Sobrinho participou da aprovação da versão final do manuscrito

## REFERÊNCIAS

BRASIL . Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais.** Brasília, 2014.

BRUNETTI, R.; MONTENEGRO, F. L. B. **Odontogeriatría: noções de interesse clínico.** São Paulo: Artes Médicas, 2002

BULGARELII, *et al.* Percepções de um grupo de idosos frente ao fato de não consultarem regularmente o cirurgião-dentista. **Revista Brasileira de Geriatria**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 97-107, 2012.

COSTA, F. G; CAMPOS, P. H. F. Práticas Institucionais e Representações da Exclusão na Terceira Idade. In Campos, P. H. F.; Loureiro, M. C. S. **Representações Sociais e Práticas Educativas.** Goiânia-GO: EDUCG, p. 187-207, 2003.

FERNANDEZ-BALLESTEROS, R. Envejecimiento activo. Contribuciones de la psicología. **Mandrid Pirámide**, n. 30, v. 2, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população do Brasil para o período de 1980 – 2050.** Rio de Janeiro: IBGE, 2004.

MARIÑO, R. Oral health for the Elderly: Reality, Myth, and Perspective. **Bull. Pan Am, Health Organ.**, Washington, v. 28, no. 4, p. 202-210, Sept. 1994.

NARVAI, P. C.; ANTUNES, J. L. F. Saúde bucal: a autopercepção da mutilação e das incapacidades. In: LEBRÃO, M. L, DUARTE, T.A.O. SABE – **Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento – o projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial.** Brasília: OPAS, p. 120-40, 2003.

OLIVEIRA, *et al.* Idosa sim, edêntula talvez. **Revista Saúde. Com**, v. 2, n. 2, p. 115-126, 2006.

PADILHA, D; SOUZA, M. Estado dentário e Edentulismo Observados em Dois Grupos de Idoso do Brasil e da Inglaterra. **Revista Odonto Ciência**, Porto Alegre, v. 12, n. 24, p. 67-85, dez. 1998.

PEREIRA, M.T.P. **Qualidade de vida e saúde bucal na terceira idade.** 2009. Disponível em:<http://www.portaldoenvelhecimento.net/odonto/odonto101.htm>. Acesso em 02 de dez. 2016.

PETRY, P C; TOASSI, R F C; SCOTÁ, A C P; FOCHESSATTO, S. Ansiedade do Paciente Idoso Frente ao Tratamento Odontológico. **RGO**, P. Alegre, v. 54, n. 2, p.191-194, abr./jun. 2006.

SALOTO J. P. S; MIOTTO M. H. M. B; BARCELLO L. A. Percepção sobre saúde bucal de usuários dos serviços odontológicos do município de Iúna-ES. **Revista Odontologia**; v. 9, n. 3, p. 31-36, 2007.

SILVA E. F. A; SOUSA M. L. R. Autopercepção da saúde bucal e satisfação com a vida em mulheres idosas usuárias de prótese total. **Revista Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 18, n. 1, p. 61-65, 2006.

STENMAN, U; AHLQWIST M; BJÖRKELUND, C; HAKEBERG M. Oral health-related quality of life – associations with oral health and conditions in Swedish 70-year-old individuals. **Gerodontology**, v. 29, n. 2, p. 440-446, 2012.

TASSINARI, W. S. *et al.* Contexto sócio-econômico e percepção da saúde bucal em uma população de adultos no Rio de Janeiro, Brasil, uma análise multinível. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n.1, p.127-136, jan. 2007.

Uslar, *et al.* Percepção sobre saúde e saúde bucal em uma população de idosos no município de Araruama/RJ. **Revista brasileira de odontologia**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 101-6, jan./jun. 2011.

WOLF, S. M. R. O significado psicológico da perda dos dentes em sujeitos adultos. **Revista. APCD**, v.5 2, n. 4, p. 307-16, 1998.