



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Monografia de Final de Curso

Aluno(a): Priscila Felix Araujo

Orientador(a): Marla da Luz Rosário de Sousa

Ano de Conclusão do Curso: 2006

Priscila Felix Araújo

***Qualidade de vida em adultos e idosos que procuraram a
Clínica de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de
Piracicaba (FOP-UNICAMP) para confeccionar suas
próteses totais.***

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia da
Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP,
para obtenção do Diploma de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof. Dra. Maria da Luz Rosário de Sousa

Piracicaba

2006

Dedico este trabalho aos meus pais, Paulo e Antonia,
por todos os esforços e ensinamentos para que eu
pudesse transformar o meu sonho em realidade.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar sempre ao meu lado e pela força nos momentos difíceis.

A minha orientadora, Professora Maria da Luz do Rosário Souza, pela sabedoria, paciência e dedicação na orientação deste trabalho, além da confiança conquistada ao longo destes anos. Minha mais profunda admiração e respeito.

Ao Cirurgião-Dentista, Eduardo Francisco Alvarenga da Silva (*in memoriam*), pela idealização deste estudo e por fornecer todo o material necessário para a elaboração do mesmo.

Ao Professor Marcelo Mesquita por permitir a realização dos questionários na clínica de Prótese Total.

A Gustavo Cesar Ferreira, pelo apoio, amor e dedicação que me foram fundamentais para a conclusão do curso.

A todos os meus familiares, pela preocupação e zelo durante toda a minha jornada.

SUMÁRIO

1. Lista de tabelas.....	05
2. Lista de gráficos.....	05
3. Resumo	06
4. Introdução.....	07
5. Desenvolvimento.....	09
5.1. Metodologia.....	09
5.2. Resultados.....	10
5.3. Discussão.....	14
6. Conclusão.....	16
7. Referências Bibliográficas.....	17

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características sociodemográficas de edêntulos - Piracicaba, 2004.....	10
Tabela 2: Índice GOHAI e suas dimensões em pacientes edêntulos - Piracicaba, 2004.....	11

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Classificação do Índice GOHAI de acordo com gênero em edêntulos - Piracicaba, 2004.....	12
Gráfico 2 - Autopercepção da saúde bucal de acordo com gênero em edêntulos - Piracicaba 2004.....	12
Gráfico 3 - Classificação do Índice GOHAI comparada a idade média em edêntulos - Piracicaba, 2004.....	13
Gráfico 4 - Autopercepção da saúde bucal comparada a idade média geral em edêntulos - Piracicaba, 2004.....	13
Gráfico 5 - Relação da Saúde Global (Cantril) e impacto da Saúde Bucal (GOHAI) na Qualidade de vida em pacientes edêntulos – Piracicaba, 2004	14
Gráfico 6 - Relação da Saúde Global (Cantril) e impacto da autopercepção da saúde bucal na qualidade de vida em pacientes edêntulos – Piracicaba, 2004	14

RESUMO

Tem sido grande o interesse da Gerontologia conhecer o estado real da qualidade de vida dos idosos em todos os aspectos, sendo que a avaliação bucal também se insere nesse contexto. Este estudo tem como objetivo avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida em adultos e idosos que procuraram a Clínica de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-UNICAMP), no período de março a junho de 2004. Foram aplicados quatro questionários com as finalidades de identificar a situação sócio-econômica, a autopercepção da saúde bucal através dos indicadores do Projeto SB Brasil e o Índice de saúde bucal geriátrica GOHAI (ATCHISON e DOLAN, 1990), além de verificar-se o bem-estar subjetivo (CANTRIL, 1965). Os resultados mostram que pacientes do sexo feminino e aqueles com idade entre 45 e 59 anos são os mais afetados com relação à qualidade de vida e que a saúde bucal tem repercussão sobre a saúde geral. Segundo os pacientes edêntulos, as próteses totais podem trazer grandes benefícios como a capacidade de comer e de sorrir, entretanto, não são totalmente eficazes, pois existiram relatos de desconforto.

INTRODUÇÃO

A OMS esperava encontrar em 2000, 50% das pessoas da faixa etária de 65 a 74 anos com 20 ou mais dentes na boca, sendo que o Brasil, em 2003, alcançou o percentual de apenas 10,23%. Os dados mostram, portanto, que quanto mais se avança nas faixas etárias, maiores são os índices de desdentados, o que associa o uso de prótese total ao envelhecimento da população brasileira.

Estudos revelam que a perda progressiva dos elementos dentais e o uso de próteses totais têm sido relacionados com a perda de apetite e alterações na mastigação, digestão e fonação LOCKER (1987). Indivíduos portadores de próteses totais têm somente um sexto da sua capacidade de mordida quando comparado àqueles com dentes naturais GEISSLER, BATES (1984). Deste modo, os idosos que fazem uso de próteses totais podem ter a saúde geral alterada e seus hábitos sociais comprometidos, o que acaba levando a uma seleção de alimentos e ao isolamento na hora das refeições, agravando ainda mais sua dificuldade na convivência social.

De acordo com DOLAN (1997), a saúde bucal é definida como sendo a ausência de dor e infecção, consistindo em uma dentição confortável e funcional, quer seja ela natural ou protética, e que permita ao indivíduo exercer seu papel social. Desta maneira, a saúde bucal só tem sentido quando acompanhada da saúde geral de uma pessoa.

Segundo a OMS (1998), qualidade de vida é a percepção do indivíduo acerca de sua posição de vida, de acordo com o contexto cultural e sistema de valor com os quais convive em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Com isso, tem sido grande o interesse da Gerontologia saber o estado real da qualidade de vida dos idosos em todos os aspectos, sendo a avaliação bucal também de grande interesse para a odontologia. Os resultados de semelhante investigação devem trazer contribuições ao conhecimento sistemático sobre qualidade de vida entre idosos.

E assim, grande parte dos estudos que avaliam mudanças no estado de saúde bucal de indivíduos e populações tem sido feita com base em indicadores clínicos da doença, existindo relativamente poucos estudos que avaliam as mudanças a partir do indivíduo em relação à sua saúde e bem-estar LOCKER e JOKOVIC (1997).

Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade de vida em adultos

e idosos edêntulos que desejaram confeccionar suas próteses, analisando variáveis sociodemográficas, autopercepção da saúde bucal e bem estar geral.

METODOLOGIA

A amostra deste estudo foi de 39 voluntários, que procuraram tratamento na Clínica de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP/UNICAMP) no período de Março a Junho de 2004, com a finalidade de confeccionar a(s) prótese(s) total(is). No total, foram 69,23% (n=27) do sexo feminino e 30,77% (n=12) do sexo masculino.

O presente estudo foi submetido a julgamento pelo Comitê de Ética da FOP-Unicamp e aprovado conforme o protocolo de número 098/2003.

Os pacientes preencheram uma ficha contendo informações sócio-demográficas para obtenção de dados como renda e escolaridade, e um questionário de autopercepção, contendo questões sobre dor e classificação da saúde bucal, conforme questões utilizadas no Projeto SB Brasil (SB Brasil, 2003). Além disso, foram utilizados dois instrumentos de avaliação subjetiva de qualidade de vida: a escala de auto-avaliação da satisfação global com a vida CANTRIL (1965) validado por NERI (2002) e o questionário do Índice de Determinação de Saúde Bucal Geriátrica, GOHAI (ATCHISON e DOLAN, 1990).

A escala de auto-avaliação CANTRIL é uma escada vertical, em cujo topo pode-se ler "A Melhor Vida para você" e em cuja base lê-se "A Pior Vida possível para você", e o respondente deve marcar aquele que corresponde a sua avaliação, em uma escala que varia de 0 a 10.

O Índice GOHAI é composto por 12 itens que refletem três dimensões ou domínios de impacto KRESSIN et al. (1997), sendo incluídas neste instrumento questões relacionadas com a função física (mastigação, fala e deglutição), função psicossocial (satisfação com a aparência, aborrecimentos/aflições/irritação ou preocupação com saúde bucal e limitação de contatos sociais devido a tais preocupações) e dor ou desconforto (tanto com relação à mastigação ou quanto à sensibilidade com quente, frio ou doce).

As perguntas relativas ao índice GOHAI apresentaram três possíveis respostas: sempre, às vezes ou nunca, que receberam valores numa escala de 3 pontos (sempre=1, às vezes=2, nunca=3), com exceção das questões 3, 5 e 7, em que estes valores foram de 3 a 1, ou seja, são invertidos. Com a soma destes valores, foi determinado o valor do índice, que quanto mais alto, mais positiva a percepção das condições de saúde bucal. Ressalta-se que no estudo original, as possíveis

respostas eram 5, e portanto os valores variavam de 12 a 60 DOLAN (1997). Neste estudo, as possíveis respostas do índice GOHAI foram de 1 a 3 (SILVA, 2001; MASCARENHAS, 1999; KRESSIN et al., 1997), portanto, os valores variaram de 12 a 36, sendo que entre 34 e 36 foram classificados como alto, entre 31 e 33, moderado e menores que 30, baixo.

Os domínios do Índice GOHAI foram analisados individualmente, para observar quais obtinham maior destaque. Além disso, os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com os valores do índice: os que foram classificados como de “baixo” índice de saúde bucal (abaixo do valor 30) e os demais, classificados como de “médio-alto” índice. As variáveis de autopercepção em saúde bucal, bem como o impacto das mesmas na qualidade de vida desses idosos foram descritas e associadas entre si.

A aplicação dos questionários foi efetuada de forma individual, em uma sala reservada fora da clínica e da sala de espera, por um único examinador, para que fosse respeitada a privacidade dos pacientes.

Os dados foram digitados e analisados em planilhas do EXCELL.

RESULTADOS

Os pacientes encontravam-se na faixa etária de 45 a 88 (Tabela 1), tendo uma renda média familiar de R\$741,00. O valor geral do Índice GOHAI da população descrita foi de 28,8, sendo considerado na classificação como de baixo índice de saúde bucal, enquanto que o valor CANTRIL foi de 7,3. A maior parte dos participantes teve de 1 a 4 anos de estudo (74,36%) e apenas 12,82% nunca estudou.

Tabela 1: Características sociodemográficas de edêntulos - Piracicaba, 2004

Faixa etária	Renda	Escolaridade (média dos anos de estudo)
Adultos (45 a 59)	822	4
Idosos (60-88)	726	3
Total	741	3

Os domínios do índice GOHAI foram analisados separadamente e a função psicossocial apresentou o valor mais alto (11,6), enquanto que as funções física e dor/desconforto apresentaram valores de 10,1 e 7,1, respectivamente.

Tabela 2: Índice GOHA! e suas dimensões em pacientes edêntulos - Piracicaba, 2004

Tabela 2. Índice GONIA e suas dimensões em pacientes edentulos e parcialmente edentulos						
Questões	Número e percentual de respostas					
Física	Sempre	%	Às Vezes	%	Nunca	%
1) Limitou o tipo ou a quantidade de alimentos devido a problemas com as próteses (ou com a falta delas)?	3	7,7	16	41	20	51,3
2) Teve problemas mordendo ou mastigando alimentos sólidos, como carne ou maçã?	4	10,3	25	64,1	10	25,6
3) Foi capaz de engolir com conforto?	37	94,9	2	5,1	0	0
4) Sua(s) prótese, ou falta delas, o impediram de falar de maneira como queria (à vontade)?	3	7,7	11	28,2	25	64,1
Psicossocial						
6) Limitou seus contatos com outras pessoas devido à condição do seu sorriso (próteses ou com a falta delas)?	4	10,3	8	20,5	27	69,2
7) Sentiu-se satisfeito com o aspecto do seu sorriso (prótese ou com a falta delas)?	19	48,7	11	28,2	9	23,1
9) Preocupou-se com sua boca (gengiva, próteses)?	13	33,3	6	15,4	20	51,3
10) Sentiu-se inibido ou nervoso devido a problemas com sua boca (gengiva, próteses)?	4	10,3	9	23,1	28	71,8
11) Sentiu desconforto ao alimentar-se em frente a outras pessoas por causa de problemas com as próteses (ou falta delas)?	12	30,8	11	28,2	16	41
Dor/Desconforto						
5) Foi capaz de comer alimentos com conforto?	12	30,8	17	43,6	10	25,6
8) Usou medicamentos para aliviar dor ou desconforto relativos a boca?	1	2,6	10	25,6	28	71,8
12) Teve sensibilidade na boca (gengiva) com alimentos doces, quentes ou gelados?	4	10,3	17	43,6	18	46,2

Nota: valores em negrito para realçar os valores mínimo e máximo de cada dimensão do Índice GOHA!

O maior percentual de respostas foi dado a questão 3, obtendo-se em 94,9% (n=37) dos casos a resposta "sempre" quanto a capacidade de engolir com conforto, enquanto que a resposta "nunca", desta mesma questão, não obteve nenhuma resposta.

Quanto à função psicossocial, 71,8% (n=28) dos participantes responderam que nunca se sentiram inibidos ou nervosos devido a problemas com a sua boca e 10,3% (n=4) disseram que nunca limitaram seus contatos com outras pessoas devido à condição do seu sorriso (próteses) ou com a falta dela ou mesmo sentiram-se inibidos ou nervosos devido a problemas com sua boca (gengiva, próteses).

Grande parte dos pacientes (59%) relatou que sentiu algum tipo de dor nos últimos três meses e 25,6% especificamente na boca, entretanto, 71,8% respondeu nunca ter usado medicamentos para aliviar dor ou desconforto.

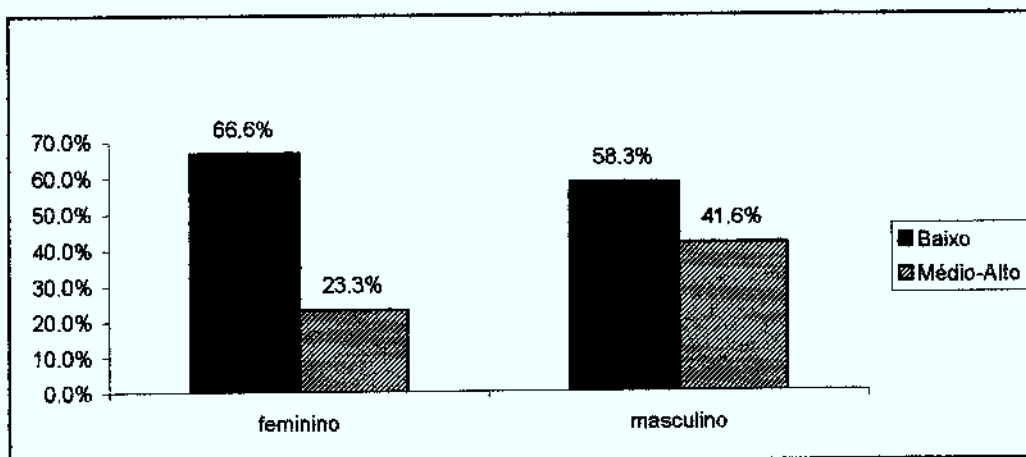


Gráfico 1 - Classificação do Índice GOHAI de acordo com gênero em edêntulos - Piracicaba, 2004

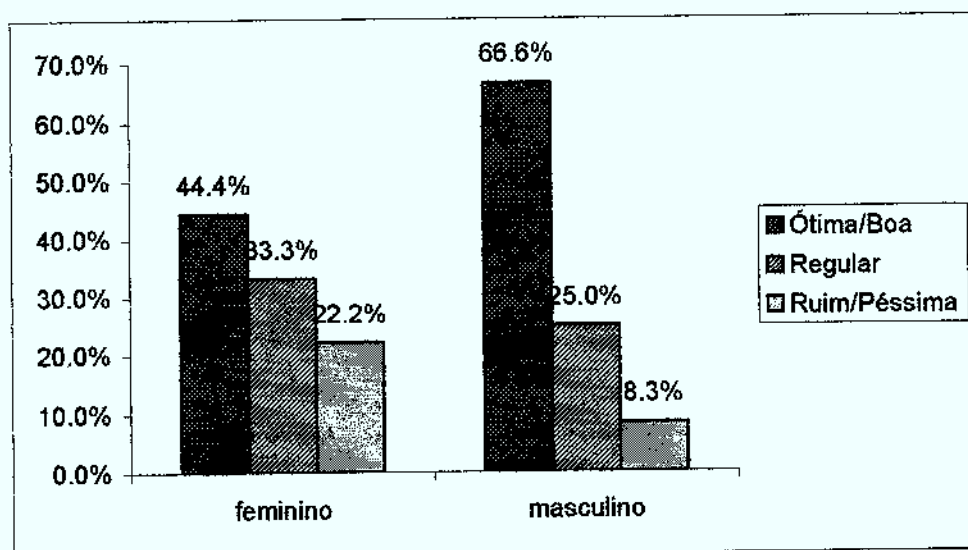


Gráfico 2 - Autopercepção da saúde bucal de acordo com gênero em edêntulos - Piracicaba 2004

Comparando-se os gêneros, as mulheres demonstraram maior insatisfação com a saúde oral, pois apresentaram um menor percentual na classificação "ótima-bom" em relação aos homens. Assim como no índice GOHAI, o qual o percentual de mulheres que obtiveram uma classificação baixa neste índice foi superior ao de

homens.

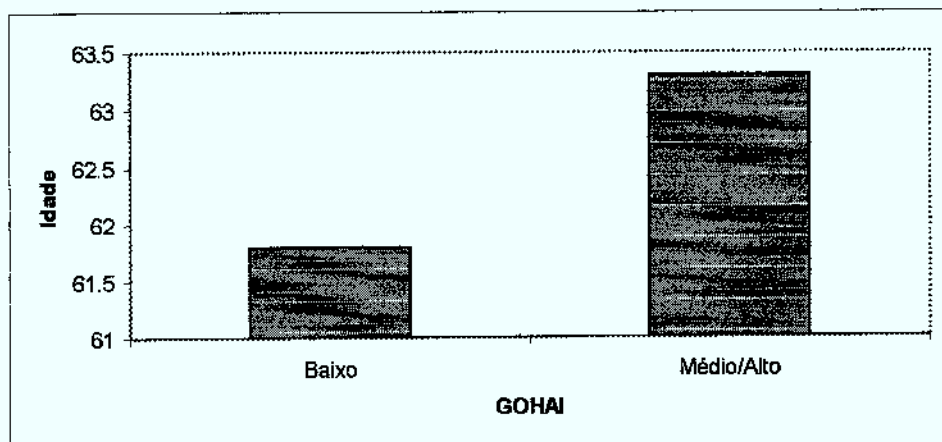


Gráfico 3 - Classificação do índice GOHAI comparada a idade média em edêntulos - Piracicaba, 2004

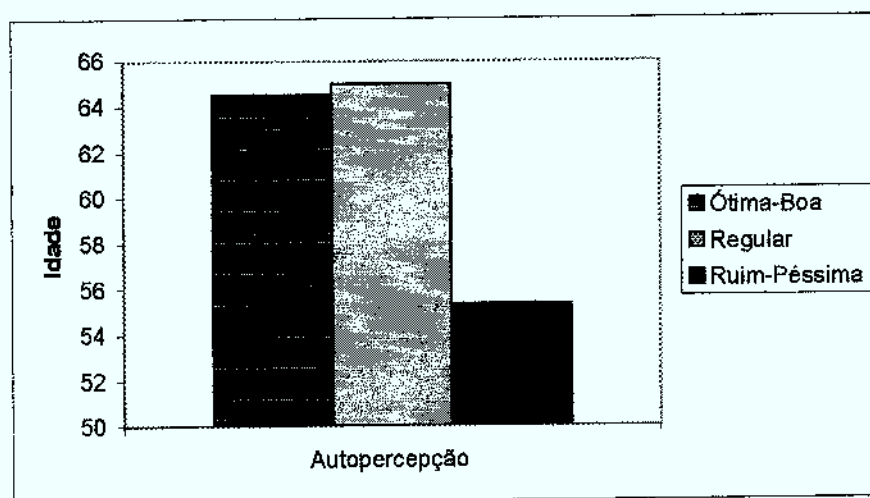


Gráfico 4 - Autopercepção da saúde bucal comparada a idade média geral em edêntulos - Piracicaba, 2004

Houve diferença quando comparada a idade e o Índice GOHAI, sendo que os pacientes com maior idade obtiveram uma classificação maior no índice, ao contrário dos que tinham menor idade. Isto também pode ser observado na autoavaliação da saúde bucal e na satisfação global com a vida.

Na classificação do GOHAI, os pacientes que obtiveram uma classificação baixa no índice, pontuaram sua satisfação global com a vida com um valor de 6,8. Por outro lado, pacientes com Índice GOHAI médio-alto, tiveram o valor da satisfação global com a vida de 7,5.

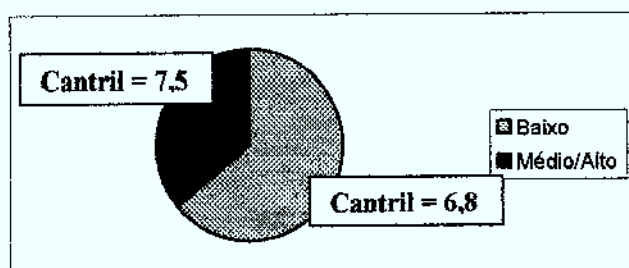


Gráfico 5 – Relação da Saúde Global (Cantril) e impacto da Saúde Bucal (GOHAI) na Qualidade de vida em pacientes edêntulos – Piracicaba, 2004

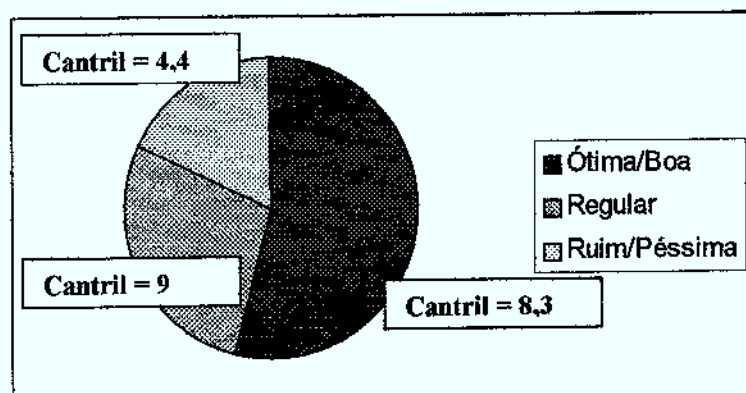


Gráfico 6 – Relação da Saúde Global (Cantril) e impacto da autopercepção da saúde bucal na qualidade de vida em pacientes edêntulos – Piracicaba, 2004

De acordo com a classificação da escala Cantril, avaliando a satisfação global com a vida, os pacientes que classificaram sua saúde bucal como ótima-bom tiveram o valor de 8,3 na escala, enquanto que os que classificaram sua saúde oral como "ruim-péssima" obtiveram um valor de 4,4 na escala.

As mulheres classificaram sua satisfação global com um valor de 6,9, enquanto que o dos homens foi de 8,2.

DISCUSSÃO

A saúde bucal é uma parte da saúde geral e contribui para a saúde relacionada com a Qualidade de vida, tanto no aspecto biológico e psicossocial GIFT (1995). A afirmação tem grande relação com o presente estudo, o qual observou-se que a saúde oral reflete diretamente sobre a saúde geral do indivíduo. Do mesmo modo, LOCKER (1987), destaca que a desordem oral pode afetar o relacionamento interpessoal e atividades diárias e, com isso, afetar a qualidade de vida.

Baseado nestes preceitos, é relevante analisar de que forma a condição bucal pode interferir na escolha dos alimentos, bem como no hábito de alimentar-se e

trazer conseqüências ao estado nutricional e a saúde geral SILVA (2005).

Por outro lado, alguns estudos sugerem que a falta de dentes trouxe problemas funcionais e psicológicos, mas que parecem ser compensados pela resolução do problema estético UNFER et al.(2006), MOROI, OKIMOTO, TERADA (1999). Os resultados do presente estudo mostram que 48,7% (n=19) dos pacientes sentiam-se totalmente satisfeitos com o aspecto do seu sorriso, entretanto, apenas 30,8% (n=12) relataram sempre ter sido capazes de comer alimentos com conforto.

Outro fato relevante foi a qualidade de vida em mulheres, a qual evidenciou-se mais baixa do que a dos homens. Talvez isso se deva ao fato de que o sexo feminino preocupe-se mais com o fator estético. O problema é que, segundo PUCCA-Jr (2000), o fato de ser mulher aumenta em 65% a chance da falta de dentes se comparado aos homens, a cada ano de idade após os 65 o acréscimo da chance de não ter dentes é da ordem de 5%.

Pacientes com idade entre 60 e 88 que utilizam prótese total foram os que revelaram menor insatisfação com saúde geral e bucal quando comparados aos pacientes com idade entre 45 e 59 anos. Isso destaca a necessidade de uma melhor condição de saúde bucal em pessoas inseridas no mercado de trabalho, as quais geralmente estão situadas nesta faixa etária e que, no caso deste estudo, estes edêntulos perceberam tal limitação. O problema é que a perda total dos dentes é aceita pela sociedade e pelos odontólogos como algo normal e natural com o avanço da idade PUCCA Jr (2000).

Pode-se dizer que os idosos preservam a capacidade de desenvolver estratégias compensatórias de natureza emocional, que lhes permite manter o equilíbrio, mesmo na presença de fragilidade. CARSTENSE, HANSON & FREUD,1995.

Os dados revelam que a saúde bucal gera impacto na saúde geral e que ambas são de grande importância em todo o processo de envelhecimento, sendo repercutidas diretamente na qualidade de vida, daí a necessidade de estudos contínuos sobre a mesma, em especial direcionados a adultos e idosos.

CONCLUSÃO

Com os resultados obtidos neste estudo, verificamos que:

- a saúde oral tem grande influência na saúde geral do indivíduo assim como em sua qualidade de vida, sendo que dor e desconforto são as principais queixas dos usuários de prótese total;
- as mulheres que utilizam prótese total tem uma maior insatisfação da qualidade de vida quando comparadas aos homens;
- os indivíduos com menor idade demonstram-se mais insatisfeitos por terem que usar próteses totais do que os mais velhos.

As próteses podem trazer grandes benefícios aos idosos edêntulos como a capacidade de poder comer e de sorrir, porém, parecem não ser a única solução, pois existiram relatos de desconforto. Estudos posteriores podem confirmar se a troca destas próteses será suficiente para a resolução deste problema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. ATCHISON, KA; DOLAN T. A. Development of Geriatric Oral Health Assessment Index. **J. Dental Educ.** 54(11): 680-7, 1990.
2. NERI, A.L.B. Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejes: Hacia una psicología positiva en América Latina. **Revista Latinoamericana de Psicología**, vol. 34 n.1-2, p.55-74. 2002.
3. LOCKER, D. Impacto of dental conditions on patients quality of life, **Community Dent Health** 5:3-18, 1987.
4. GEISSLER, C.A; BATES, J.F. The nutritional effects of tooth loss. **Am J. Clin. Nutr.** 39: 478-89,1984.
5. DOLAN, R.J. et al. Neural activation during selective attention to subjective emotional responses. **Neuroreport.** 8(18):3969-3972, December 22, 1997.
6. JOKOVIC, A.; LOCKER, D. Dissatisfaction with oral health status in an older adult population. **J Public Health Dent.** 57(1):40-7, 1997.
7. KRESSIN, N.R.; ATCHISON, K.A.; MILLER, D.R. Comparing the impact of oral disease in two populations of older adults: application of the geriatric oral health assessment index. **J Public Health Dent.** 57(4):224-32,1997.
8. SILVA, S.R.C.; FERNANDES, R.A.C. Self-perception of oral health status by the elderly. **Rev. Saúde Pública.** v.35 n.4 São Paulo, agosto, 2001.
9. MASCARENHAS, A.K. A comparison of oral health in elderly populations seeking and not seeking dental care. **Spec Care Dentist.** Nov-Dez, 19(6):248-53,1999.
10. GIFT H.C.; ATCHISON K.A. Oral Health, Health, and Health-Related Quality of Life. **Medical Care** v.33, n.11, 1995.

11. SILVA, V.C.C Buccal and nutritional evaluation of elderly patients. Tese apresentada a Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo para obtenção do grau de Mestre. São Paulo; s.n; 2005. 107 p. tab. (BR)
12. UNFER, B.; BRAUN, K.; SILVA, C. P.; PEREIRA FILHO, L.D. Self-perception of the loss of teeth among the elderly. *Interface comun. saúde educ.* 10(19): p.217-226, 2006.
13. MORO, I. H. H.; OKIMOTO K.; TERADA Y. The effect of an oral prosthesis on the quality of life for head and neck cancer patients. *Journal of Oral Rehabilitation* n.26. p.265-273, 1999.
14. PUCCA JR, G.A. A saúde bucal do idosos: aspectos demográficos e epidemiológicos. Disponível na internet: <http://www.odontologia.com.br/geriatria/html>.
15. PUCCA JR, GA. Perfil do edentulismo e do uso de prótese dentária em idosos residentes no município de São Paulo.-São Paulo; 1998: Dissertação de Mestrado em Epidemiologia, Escola Paulista de Medicina – UNIFESP.
16. CARSTENSE, L.L.; HANSON, K.; FREUD, A. Selection and compensation in adulthood. En R.A. Dixon & L. Bachman (eds), Psychological compensation: Managing losses and promoting gains, (pp. 107-126) Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum, 1995.