ÁREA TEMÁTICA: (marque uma das opções)

( ) COMUNICAÇÃO

( ) CULTURA

( ) DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA

( ) EDUCAÇÃO

( ) MEIO AMBIENTE

(x) SAÚDE

( ) TECNOLOGIA E PRODUÇÃO

( ) TRABALHO

FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICO FUNCIONAIS E DE SAÚDE BUCAL E GERAL ASSOCIADOS À AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM IDOSOS RURAIS

Larissa Camargo (laaricamargo@hotmail.com)[1]

Marceli Dias Ferreira (marcelif23@gmail.com)[2]

Danielle Bordin (daniellebordin@hotmail.com)[3]

Resumo: A autopercepção em saúde bucal nos idosos modifica-se conforme às características de senilidade, senescência, níveis sociais, demográficos, presença de morbidades, fatores culturais e psicológicos. O objetivo do presente estudo foi a avaliação das condições sociodemográficas, de saúde geral, clínico funcional e condição clínica e autorreferida de saúde bucal associadas à autopercepção de saúde bucal em idosos rurais. Trata-se de um estudo transversal, realizado com 60 idosos residentes da zona rural de Ponta Grossa entre 2018-2020. Os dados foram coletados nos domicílios, com instrumentos validados, analisados pelo teste qui-quadrado. Verificou-se que 61,7% (n=37) dos idosos apresentaram percepção positiva de saúde bucal. Nenhuma variável sociodemográfica, de saúde geral e clínico funcional mostrou-se associada à percepção de saúde ($p>0,05$). Idosos com remanescente radicular (n=5; 8,3%) e necessidade autorrelatada de tratamento dentário (n=27; 45%) apresentaram percepção significativamente negativa ($p<0,05$). Assim como os insatisfeitos com a aparência dos dentes (n=19; 31,7%), mastigação (n=19; 31,7%), escovação (n=15; 25%) e que acreditam que a saúde bucal afeta o relacionamento com outras pessoas (n=5; 8,3%) ($p<0,05$). A maioria dos idosos avaliados possuíam uma autopercepção de saúde bucal positiva. A autopercepção negativa mostrou-se associada a condição clínica odontológicas desfavorável e funções do sistema estomatognático.

Palavras-chave: Atenção ao idoso. Saúde Bucal. Meio Rural.

[1] Residente de Odontologia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso; Universidade Estadual de Ponta Grossa; Odontologia; *laaricamargo@hotmail.com*

[2] Mestranda em Clínica Integrada e Preceptora dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso e Intensivismo; Universidade Estadual de Ponta Grossa; Odontologia e *marcelif23@gmail.com*.

[3] Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso; Universidade Estadual de Ponta Grossa; Odontologia e *daniellebordin@hotmail.com*.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO IDOSO

PÚBLICO-ALVO

Idosos residentes adscritos a uma unidade básica de saúde (UBS) da zona rural de um município da cidade de Ponta Grossa, Paraná, no período de 2018 a 2020.

MUNICÍPIOS ATINGIDOS

Itaiacoca, Ponta Grossa-Paraná.

LOCAL DE EXECUÇÃO

Itaiacoca

JUSTIFICATIVA

Necessidade do cuidado integral em saúde dessa população, no âmbito da zona rural, utilizar destas estratégias é ainda mais pungente, visto que idosos rurais têm maior dificuldade ao acesso aos serviços de saúde, em consequência da dificuldade de locomoção, acesso aos meios de transporte e a distância das unidades de saúde, o que desdobra em demandas e cuidados em saúde diferenciados.

OBJETIVOS

Avaliar as condições sociodemográficas, de saúde geral, clínico funcional e condição clínica e autorreferida de saúde bucal associadas à autopercepção de saúde bucal em idosos residentes na zona rural.

METODOLOGIA

A coleta de dados foi realizada de forma individualizada, por pesquisadores treinados e calibrados, com vistas a explanar o objeto da pesquisa, seu caráter de voluntariedade e de não-identificação, assim como sobre a forma de coleta, análise e destino dos dados. Os que aquiesceram com sua participação, o fizeram, inicialmente mediante o preenchimento de um

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e em seguida foram avaliados através dos instrumentos: Caracterização Sociodemográfica; Mini Exame do Estado Mental (MEEM); Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional – IVCF-20; estado de saúde geral; Avaliação autorreferida de Saúde Bucal e avaliação clínica de saúde bucal.

O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) modificado configura-se em um instrumento mundialmente utilizado para avaliação de função cognitiva. O instrumento trabalha com uma escala, cuja a pontuação máxima a ser alcançada pelo paciente é de 30 pontos, e pode ser influenciada pela escolaridade do indivíduo. Para analfabetos a nota de corte padrão (com cognição) é de 20 pontos, para indivíduos com um a quatro anos de estudo a nota de corte é de 25 pontos, para idosos com cinco a oito anos de estudo é de 26,5 pontos, para outros com escolaridade de 9 a 11 anos é de 28 pontos e para aqueles com mais 11 anos de estudo a nota de corte padrão (com cognição) é de 29 pontos (BRUCKI et al., 2003).

O IVCF-2014 configura-se em um instrumento de triagem rápida de vulnerabilidade em idosos brasileiros, para utilização pela atenção básica. Esse instrumento contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde do idoso, distribuídas em oito seções: idade, autopercepção da saúde, incapacidades funcionais, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas. Cada seção tem pontuação específica que perfazem um valor máximo de 40 pontos. Quanto mais alto o valor obtido, maior é o risco de vulnerabilidade clínico-funcional do idoso. Os valores apresentados são caracterizados da seguinte forma: de 0 a 6, o idoso é robusto; de 7 a 14, o idoso é potencialmente frágil; e o valor $\geqslant$ a 15, o idoso é caracterizado como frágil (MORAES et al., 2016).

A avaliação autorreferida de Saúde Bucal foi baseada em documentos de levantamentos epidemiológicos do Ministério da Saúde. Os idosos passaram ainda por avaliação clínica de saúde bucal. A coleta de dados foi realizada por um único examinador, previamente treinado que contou com a ajuda de um anotador, conforme critérios preconizados pela OMS (BRASIL, 2010).

RESULTADOS

A amostra final do estudo foi composta por 60 idosos. As percas ocorreram devido a recusa em participar da avaliação clínica de saúde bucal (n=21). Quanto as características

sociodemográficas, houve predomínio de idosos do sexo feminino, com mais de 70 anos, de cor branca, com ensino fundamental incompleto, casado e renda familiar de até dois salários mínimos. Verificou-se ainda, que 61,7% dos entrevistados relatou autopercepção positiva de saúde bucal. Já em relação as características de saúde observaram-se que a maioria apresenta condição cognitiva normal, é robusto, dispõe de uma percepção positiva de saúde, e não dispõe de multimorbidades. Em relação a análise de autopercepção de saúde bucal e características sociodemográficas e de saúde geral e clínico funcional, não foram observadas diferenças significativas (p>0,05) (Tabela 1).

Tabela 1 – Percepção de saúde bucal, segundo características sociodemográficas e de saúde de idosos adscritos à uma UBS da zona rural de Ponta Grossa, Paraná. (n=60). 2018-2020.

Variável	***Percepção Positiva n(%)***	***Percepção Negativa n(%)***	***Total n(%)***	***p valor***
Avaliação da saúde bucal	37 (61,7)	23 (38,3)	60 (100,0)	
Sexo				
Feminino	20 (54,1)	11 (47,8)	31 (51,7)	0,639
Masculino	17 (45,9)	12 (52,2)	29 (48,3)	
Idade				
De 60 a 70 anos	18 (48,6)	11 (47,8)	29 (48,3)	0,951
> 70 anos	19 (51,4)	12 (52,2)	31 (51,7)	
Cor				
Branco	25 (67,6)	18 (78,35)	43 (71,7)	0,371
Outros	12 (32,4)	5 (21,7)	17 (28,3)	
Escolaridade				
Fundamental completo	5 (13,5)	2 (8,7)	7 (11,7)	
Fundamental incompleto	21 (56,8)	18 (78,3)	39 (65)	0,225
Analfabeto	11 (29,7)	3 (13)	14 (23,3)	
Estado civil				
Casado	24 (64,9)	13 (56,5)	37 (61,7)	0,518
Outros	13 (35,1)	10 (43,5)	23 (38,3)	

Renda				
Mais de 2 salários mínimos	7 (18,9)	2 (8,7)	9 (15,0)	0,281
Até 2 Salários mínimos	30 (81,1)	21 (91,3)	51 (85,0)	
Cognição				
Normal	16 (50)	12 (54,5)	28 (51,9)	0,743
Déficit cognitivo	16 (50)	10 (45,5)	26 (48,1)	
Condição clínico funcional				
Robusto	16 (44,4)	9 (42,9)	25 (43,9)	0,940
Em risco de fragilização	16 (44,4)	9 (42,9)	25 (43,9)	
Frágil	4 (11,1)	3 (14,3)	7 (12,3)	
Percepção de saúde Geral				
Positiva	23 (62,2)	11 (47,8)	34 (56,7)	0,276
Negativa	14 (37,8)	12 (52,2)	26 (43,3)	
Morbidades múltiplas				
Não	22 (59,5)	17 (73,9)	39 (65,0)	0,254
Sim	15 (40,5)	6 (26,1)	21 (35,0)	

Fonte: Elaborada pela autora.

Verificou-se que a totalidade de indivíduos apresentaram perdas dentárias ao longo da vida, sendo 43,3% a perda de todos os dentes, com maiores percas totais no arco superior e sem remanescentes radiculares. A maior parte dos idosos relatou não requerer de tratamento odontológico e realização nova prótese. A maioria dos pacientes utilizava prótese no momento da avaliação, e relataram estar satisfeitos quanto a aparência dos dentes, mastigação, escovação e fala. Grande parte relatou não sentir dor ou desconforto de origem dentária considerando o período recente em relação ao estudo, e consideram que sua saúde bucal não afeta o seu relacionamento com outras pessoas, seu trabalho ou atividades nele realizadas, nem tampouco o sono.

No que concerne, da autopercepção de saúde bucal e características de saúde bucal, que idosos com necessidade autorrelatada de tratamento dentário e remanescente radicular apresentaram percepção significativamente negativa ($p<0,05$) em detrimento aos que não dispunham destas condições. De forma semelhante, observou-se que idosos que relataram não estar satisfeito com a aparência dos dentes e mastigação, que acreditam que a saúde bucal

afeta o relacionamento com outras pessoas e com escovação dentária deficitária, apresentaram significativamente uma percepção mais negativa de sua saúde bucal ($p<0,05$).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de toda modificação no contexto saúde-doença, prevalece nessa faixa etária as consequências do modelo anterior, comprovado pelos achados do presente estudo, a precária saúde bucal e sem autopercepção bucal adequada. A extensão trouxe a possibilidade da visão multiprofissional no idoso, a integralidade do cuidado, direcionando os cuidados a prevenção. Apresentou algumas limitações tais como: número de participantes reduzido, devido as barreiras geográficas e distanciamentos para equipe acessar as moradias e o baixo número de moradores em zona rural, essa população permanece desassistida no âmbito da saúde bucal muitas vezes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRUCKI, Sonia et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. Arquivos de Neuro-psiquiatria, v. 61, n. 3B, p. 777-781, 2003.

MORAES, Edgar Nunes de et al. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. Rev. Saúde Pública [online]. 2016, vol.50 [citado 2018-10-31], 81.