

Autopercepção de saúde bucal da pessoa idosa



*Thays Matos Bernardes
Alexandre Franco Miranda
Eric Jacomino Franco
Guilherme Máximo Xavier*

Resumo: O conceito de bucalidade de Botazzo, que é a expressão social que a boca humana exerce, vai ao encontro do conceito de saúde bucal integral e ampliada, pois representa as percepções qualitativas e abrange fatores sociais, culturais e individuais. A aquisição de dados sobre autopercepção da saúde bucal do idoso é importante, pois enquanto os profissionais avaliam a condição clínica por meio da anamnese, de exames clínicos objetivos e da observação direta, a pessoa idosa, utilizando-se de critérios diferentes do cirurgião-dentista, consegue perceber sua condição de saúde bucal com algum grau de precisão. A maioria dos estudos têm sido baseados em indicadores clínicos de doenças, que pouco adentram as avaliações inerentes à saúde a partir da percepção do indivíduo. Logo, é progressivo o interesse em estudar a influência da condição de saúde bucal na qualidade de vida da pessoa idosa, incluindo também as variáveis psicossociais e de autopercepção. A autopercepção é formada pela interpretação da pessoa sobre suas experiências de saúde na vida cotidiana. A perquirição deste tema nos leva às duas teorias psicológicas do envelhecimento: (1) a teoria da seletividade socioemocional, onde o envolvimento seletivo é mais relevante em relacionamentos sociais que ofereçam experiências emocionais significativas, e (2) a teoria da dependência aprendida, que pode ser desenvolvida pelo idoso de forma estratégica e adaptativa, diante das limitações cognitivas e/ou físico-funcionais. A avaliação da autopercepção da saúde bucal é indispensável, por isso indicadores sociodentais, como o *Oral Health Impact Profile* (OHIP) e o *Geriatric Oral Health Assessment Index*

(GOHAI) foram criados para complementar os indicadores clínicos usados rotineiramente. Embora a autopercepção não substitua os exames clínicos realizados pelo cirurgião-dentista, é importante ressaltar a necessidade de observar o autorretrato que o idoso desenvolveu sobre os seus problemas funcionais e sociais, para que se tenha uma visão real da condição do indivíduo.

Palavras-chave: envelhecimento; saúde bucal; autoimagem; odontologia geriátrica.

A boca humana participa (é parte) da reprodução social de específico e singular modo. De fato, nenhuma outra parte da nossa economia animal é tão presente na organização e nos eventos e fatos sociais todos – e de todos os eventos que cercam a vida de um sujeito – que esta. Se os seus trabalhos recobrem tão amplamente a vida do homem em sociedade, a um só tempo a afastam dessa economia e das demais vísceras – suas primas – esse *interiora* cujo funcionamento acompanhamos: *sua autonomia está para o sujeito.* (BOTAZZO, 2006, p.9)

A explanação precedente permite deduzir a superfície de emergência da bucalidade ou a sua condição de possibilidade (Bottazzo, 2006, p.9), que vai ao encontro do conceito de saúde bucal.

O conceito de bucalidade de Botazzo expressa o que socialmente a boca representa. O entender do que é bucal deve ir além da função (mastigatória), da estética e da fonética, abrangendo, respectivamente, a manducação, o erotismo e a linguagem. Entender a bucalidade abre as portas para entender as percepções qualitativas da saúde bucal, o que possibilita o entendimento além do seu aspecto clínico.

É essencial entender como a pessoa percebe sua condição bucal, pois o seu comportamento é condicionado pela percepção e pela importância dada a ela (Silva e Fernandes, 2001, p.2). A bucalidade abrange tais percepções, já que são influenciadas por fatores determinantes, sociais, culturais e individuais.

A I Conferência Nacional de Saúde Bucal (Brasil, 1986), trás saúde bucal como sendo parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e está diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse de terra, acesso aos serviços de saúde e a informação.

O processo de envelhecimento populacional, que vem ocorrendo no Brasil de forma crescente, constitui um dos fenômenos demográficos mais importantes da atualidade e também um dos maiores desafios para nossa sociedade (ZILIO et. al., 2013, p.3; SILVA et al., 2005, p.1).

Atualmente, as questões de saúde bucal constituem uma parte da totalidade de problemas do Sistema Único de Saúde (SUS) (Zilio, et. al., 2013, p.3), caracterizando a deficiência de programas voltados para a população idosa brasileira e, conseqüentemente, saúde bucal precária nesse grupo (SILVA et. al., 2005, p.1).

A aquisição de dados epidemiológicos se faz importante para mensurar a condição de saúde bucal dos indivíduos, ademais também são usados no planejamento, organização e monitoramento dos serviços de saúde (SILVA et. al., 2005, p.1).

Em acréscimo, há de se considerar a importância dos dados sobre as condições socioeconômicas, pois os mesmos têm sido frequentemente complementados aos estudos epidemiológicos em saúde bucal sendo considerados como fatores determinantes de saúde e de acesso aos serviços (SILVA et. al., 2005, p.1).

Este trabalho tem como objetivo realizar a perquirição, por meio de uma revisão da literatura, sobre a autopercepção da saúde bucal da pessoa idosa baseada em índices quantitativos e qualitativos, levando em consideração a visão do profissional e também como “o próprio indivíduo percebe suas condições de saúde bucal e as necessidades de tratamento” (SILVA et. al., 2005, p.1).

Revisão de Literatura

Na contemporaneidade, verifica-se que pessoas idosas que frequentam continuamente serviços odontológicos declaram-se mais satisfeitas com suas condições bucais do que aquelas que não frequentam regularmente os mesmos serviços, expondo que a frequência das visitas aos cirurgiões-dentistas interfere na qualidade de vida das mesmas (RIGO et. al., 2015, p.2).

A obtenção de dados sobre autopercepção é importante, pois qualificam as condições orais levando em conta o ponto de vista do idoso, que percebe suas condições de saúde bucal e as necessidades de tratamento (ZILIO et. al., 2013, p.3).

Estudos que mostram números de dentes cariados, perdidos ou restaurados (CPO) relacionam os fatores clínicos sobre autopercepção de forma objetiva. Analogamente, sintomas das doenças, capacidade de a pessoa sorrir e sua eficácia em falar e mastigar compreende a autopercepção de forma subjetiva, além de ser sugestionada também por fatores como classe social, idade, renda e gênero (SILVA e FERNANDES, 2001, p.2).

Comumente, esses estudos mostram que a pessoa idosa consegue perceber sua condição bucal com algum grau de precisão, contudo usando critérios diferentes do cirurgião-dentista. Enquanto os profissionais avaliam a condição clínica pela ausência de impactos negativos na condição bucal, para o idoso é importante os sintomas, os problemas funcionais e sociais decorrentes da ausência ou presença das doenças bucais (SILVA e FERNANDES, 2001, p.2).

Conforme Silva et. al. (2005, p.1) “a maioria dos estudos que avaliam mudanças no estado de saúde bucal de indivíduos e populações tem sido baseada em indicadores clínicos da doença”, havendo relativamente poucas avaliações inerentes à saúde e bem-estar a partir da percepção do indivíduo.

A diferença existente entre a percepção que o idoso faz de sua saúde bucal, e a condição avaliada, favorece uma discussão a respeito da baixa expectativa do paciente, que se conforma com uma saúde bucal precária e/ou mediana, acreditando que a carência de saúde bucal seja um processo natural do envelhecimento. (LIMA et. al. 2013, p.1)

Logo, é progressivo o interesse em estudar a influência da condição de saúde bucal na qualidade de vida da pessoa idosa incluindo, além das consequências físicas, também as psicossociais. As avaliações realizadas por meio da autopercepção propiciam informações diferenciadas das atingidas pela avaliação clínica realizada pelo cirurgião-dentista (SILVA et. al. 2005, pp 1-2).

A qualidade de vida é considerada, por uma série de fatores, multidimensional, e quando relacionada à saúde bucal observamo-la como inexistência de impactos negativos da condição bucal, estabelecendo assim o empoderamento da pessoa idosa (TEIXEIRA et. al. 2015, p.2).

A autopercepção em saúde é a interpretação feita pela pessoa sobre suas experiências de saúde na vida cotidiana. A perspectiva formada pelas ideias se baseia, de modo geral, nas informações e conhecimentos disponíveis, sejam eles conhecimentos empíricos, conhecimento tácito, conhecimento teológico, filosófico ou científico, modificados pelas normas sociais e culturais (LEWANDOWSK, 2014, p.23).

Buscando esclarecer o que pode influenciar a autopercepção de saúde bucal, a perquirição nos leva a duas teorias psicológicas do envelhecimento, a teoria da seletividade socioemocional e a teoria da dependência aprendida (LEWANDOWSK, 2014, p.23).

A teoria da seletividade socioemocional considera que na velhice o envolvimento seletivo seja mais relevante em relacionamentos sociais, que oferecem experiências emocionais significativas, pois se considera que o processo de desenvolvimento e adaptação vivida pela pessoa é delimitado pelo tempo e espaço. Refletindo assim a redistribuição de recursos socioemocionais causados pela redução de amplitude da rede de relações e participação social. O momento de mudança de perspectiva de tempo e futuro que parece ser limitado na velhice faz com que eles procurem relacionamentos sociais mais próximos, selecionando assim metas, parceiros e formas de interação que permitam aperfeiçoar os recursos disponíveis (LEWANDOWSK, 2014, pp 23-24).

A dependência dos idosos é uma condição de múltiplas faces, sendo determinada por múltiplas variáveis em interação, e definida como a incapacidade da pessoa exercer suas funções de forma plena devido às

limitações cognitivas, físico-funcionais ou ambas as condições combinadas. A teoria da dependência aprendida pode acontecer de forma estratégica e adaptativa podendo o idoso conquistar controle passivo sobre o ambiente (LEWANDOWSK, 2014, p.24).

Embora a autopercepção não substitua o exame clínico realizado pelo cirurgião dentista é importante ressaltar a importância do relato do paciente idoso sobre os problemas funcionais e sociais decorrentes da saúde bucal para que se tenha uma visão real da condição do indivíduo (ZILIO et. al., 2013, p.3).

Conforme Lima et. al. (2013), “o profissional da saúde assume um importante papel nos planejamentos, condutas e acompanhamento das atividades, em geral, que visam promover (...) uma qualidade de vida e bem-estar a esse grupo...”

Estudos epidemiológicos associados às pesquisas que investigam a interpretação de como as pessoas percebem seus problemas orais e se posicionam diante deles são relevantes e fazem-se necessários, pois permitem por à vista os valores e significados que as influenciam, além de tornar mais efetiva a abordagem dos indivíduos pelo cirurgião-dentista (ZILIO et. al., 2013, pp.3-4).

A avaliação da autopercepção da saúde bucal é indispensável, visto que o comportamento é moldado a partir das condições percebidas e da importância dada a ela (Zilio, et. al., 2013, p. 4) Por esse motivo, vários instrumentos, chamados de indicadores sociodontais foram criados para complementar os indicadores clínicos usados rotineiramente (LEWANDOWSK, 2014, p.23).

Dados que ilustram a autopercepção são subjetivos, e para sua coleta foram padronizados questionários que avaliam problemas funcionais, sociais e psicológicos decorrentes das doenças bucais. O *Oral Health Impact Profile* (OHIP), criado por Slade & Spencer (1994) consiste em um questionário fechado com 49 questões, que procura indicar se a pessoa teve nos últimos 12 meses algum incidente social devido a problemas com seus dentes, boca ou próteses (SILVA e FERNANDES, 2001, p.2).

É um instrumento válido e confiável, pois permite medição detalhada do impacto social das disfunções orais indicando assim potenciais benefícios para tomada de decisão clínica em pesquisa (RIGO et. al., 2015, p.2).

O *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI), desenvolvido por Atchinson & Dolan (1990) - composto por 12 questões que avaliam por meio da dimensão física, psicológica e dor ou desconforto, a autopercepção da saúde bucal do idoso - é o mais utilizado na prática odontológica, pois permite a compreensão da percepção que os pacientes apresentam de si mesmos, pois o modo como se avaliam, subestimando ou superestimando sua própria condição de saúde, influencia diretamente nas práticas de promoção de saúde bucal (LIMA et. al., 2013, pp.2-3).

Diante dessas hipóteses e ciente de que as condições de saúde bucal apresentam impacto na vida diária das pessoas, os indicadores sociodontais

mantém sua importância na prática clínica diária mensurando o impacto da autopercepção que os idosos possuem (RIGO et. al., 2015, p.2).

A percepção dos idosos também pode ser afetada por valores pessoais, como a crença de que dor é tida como algo natural e que a incapacidade é inevitável nessa fase da vida (SILVA e FERNANDES, 2001, p.2).

Considerações finais

A aquisição de dados sobre autopercepção da saúde bucal da pessoa idosa alicerçada em índices quantitativos e qualitativos se faz necessária, pois qualifica, de forma diferenciada, as avaliações inerentes à saúde, bem-estar e a qualidade de vida do idoso. Portanto, é crescente a importância em estudar a condição de saúde bucal da pessoa idosa integrando-a aos aspectos físicos, psicológicos e sociais. Logo, o presente trabalho de revisão de literatura instiga a necessidade de se realizar novos estudos quanti-qualitativos que visem promover o empoderamento da pessoa idosa, explorando ações de educação em saúde com ênfase na autopercepção e autoproteção.

Referências

BOTAZZO, C. Sobre a bucalidade: notas para a pesquisa e contribuição ao debate. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2006; 11(1):7-17. Acessível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n1/29438.pdf>

LEWANDOWSKI, A. *Saúde bucal de idosos longevos* [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre, Rio Grande do Sul: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2014.

LIMA, J. M; PESSOA, Z; CARVALHO, D. R; ALVES, V. P; BARBOSA, R. E. S. Avaliação da percepção da saúde bucal e qualidade de vida de idosos do Projeto de Extensão da Universidade Católica de Brasília (UCB) – Centro de Convivência de idosos (CCI) a partir da utilização do instrumento GOHAI. *Revista Portal de Divulgação*, Set. 2013,4(36):6-16. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/view/399/399>

RIGO, L; BASSO, K; PAULI, J; CERICATO, G. *Satisfação com a vida, experiência odontológica e autopercepção da saúde bucal entre idosos*. Escola de Odontologia Faculdade Meridional (IMED), 2015.

SILVA, D. D; SOUSA, M. L. R; WADA, R. S. Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. *Cad. Saúde Pública*, 2005; Rio de Janeiro, 21(4):1251-1259. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/196335/1/pmed_16021263.pdf

SILVA, S. R. C; FERNANDES, R.A.C. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Rev Saúde Pública*, 2001; 35(4): 349-55. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102001000400003&script=sci_abstract&tlng=pt

TEIXEIRA, M.F.N; MARTINS, A.B; CELESTE, R.K; HUGO, F.N; HILGERT, J.B. Associação entre resiliência e qualidade de vida relacionada à saúde bucal em idosos. *Rev Bras Epidemiol.* 2015; 18(1): 220-33. *Rev Bras Epidemiol* Jan-Mar, 2015; 18(1): 220-33. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rbepid/v18n1/1415-790X-rbepid-18-01-00220.pdf

ZILIO, F; RIGO, L; SAGGIN, C; SIMON, L. Autopercepção da saúde bucal de idosos: Revisão de literatura. *Viva as novas ideias*, 2013.

Data de recebimento: 22/10/2018; Data de aceite: 21/12/2018

Thays Matos Bernardes - Acadêmica do 7º semestre do curso de Odontologia da Universidade Católica de Brasília (UCB). E-mail: thays_matos@yahoo.com.br

Alexandre Franco Miranda - Doutor e Mestre em Ciências da Saúde (UnB); Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia e curso de Odontologia – Odontogeriatrics (UCB). E-mail: alexandrefmiranda@gmail.com

Eric Jacomino Franco – Doutor em Ciências Genômicas e Biotecnologia (UCB); Mestre em Odontologia (Periodontia) (USP, Bauru); Coordenador do curso de Odontologia (UCB). E-mail: ericperio@gmail.com

Guilherme Máximo Xavier - Mestre em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde (UnB); Saúde Coletiva – curso de Odontologia (UCB). E-mail: guimaximo@gmail.com