

Fatores associados à autopercepção de saúde oral em longevos nonagenários: estudo longitudinal AMPAL

Factors associated with self-perception of oral health in nonagenarian long-lived elderly: a longitudinal study from the AMPAL

Rejane Eliete Luz Pedro¹

Renata Breda Martins²

Josemara de Paula Rocha¹

Magda Aline Bauer¹

Gabriela Guimarães Oliveira Zmuda¹

Ângelo José Gonçalves Bós²

Resumo

O objetivo deste estudo foi identificar quais os fatores associados à autopercepção de saúde oral em longevos nonagenários. Estudo transversal analítico com participantes nonagenários (≥ 90 anos) do projeto longitudinal de acompanhamento intitulado “Atenção Multiprofissional ao Longevo - AMPAL” na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul - Brasil. Os aspectos sociodemográficos, características clínicas, estado nutricional e autopercepção de saúde oral (APS) foram as variáveis investigadas. Foram realizadas análise descritiva, correlação de Pearson e regressão linear múltipla ($p < 0,05$). Participaram 234 longevos, dos quais a média de idade foi $92,35 \pm 3,62$ com APS oral boa e $92,23 \pm 3,66$ oral ruim. No modelo final, a escolaridade, a cada ano de estudo representou uma chance 8% menor de ter APS Oral ruim ($p = 0,063$). De acordo com a GDS longevos com exame normal apresentaram 50% menor chance de ter APS Oral ruim quando comparado com longevos com exame alterado ($p = 0,088$). Longevos com xerostomia apresentaram 83% mais chance de ter APS Oral ruim. A classificação da mastigação foi variável com maior influência, sendo que os longevos com classificação ruim apresentaram significativamente muito mais chances de apresentar APS Oral ruim ($p < 0,001$). Conforme o índice de massa corporal, longevos com sobrepeso apresentaram 15% menor chance de ter APS Oral ruim do que longevos com baixo peso ($p = 0,0270$). A maioria dos nonagenários manifestou uma APS oral boa, sendo que as mulheres relataram mais APS oral ruim. Constatou-se que eram maiores as chances de uma autopercepção oral ruim quem referiu xerostomia, baixo peso e dificuldades de mastigar.

Palavras-chave: Saúde oral; Autopercepção; Nonagenários; Longevos; Odontologia.

<http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v30i1.16243>

1- Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre – RS – Brasil.

2- Mestre em Gerontologia Biomédica pela PUCRS, Porto Alegre – RS – Brasil.

3- Doutor em medicina com ênfase em Saúde Comunitária pela Tokai University – Japão.

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o número de pessoas com 80 anos ou mais deve aumentar três vezes até 2050, passando de 137 milhões em 2017 para 425 milhões¹. No Brasil, conforme o levantamento realizado pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população segue em constante envelhecimento. Esse fenômeno traz grandes mudanças nas capacidades e nas necessidades da população, impactando vários aspectos da vida social e econômica².

O envelhecimento bem-sucedido surge em contextos variados, gerando preocupações relacionadas em como manter a saúde bucal em relação a saúde geral dos nonagenários. Um aspecto relevante é a autopercepção da saúde bucal, que pode ser considerada importante medida de saúde global, física e mental do indivíduo ou de uma população e tem sido amplamente usada em pesquisas epidemiológicas, nas ciências médicas e nas ciências sociais. O estudo do perfil de autoavaliação em saúde dos idosos e idosos muito velhos pode constituir uma base de informações para que os profissionais de saúde fomentem políticas públicas de saúde, competências e diagnósticos clínicos, bem como realizem intervenções, seja no cuidado à saúde, no ensino clínico ao paciente e no planejamento de práticas de gestão de cuidados em saúde no âmbito da promoção da saúde e qualidade de vida, ou no fomento de outras pesquisas que promovam visibilidade às necessidades de saúde da população idosa com 80 anos ou mais, visando à melhoria das condições de saúde na perspectiva de viver mais e melhor, com bem estar, saúde e qualidade de vida³⁻⁶.

A autopercepção individual da saúde tem aumentado sua importância como parâmetro para avaliação do estado de saúde da população. Como medida, pode ser considerado um forte preditor de saúde devido à sua relação com as condições clínicas e outros indicadores de ambos, morbidade e mortalidade. Em relação à saúde bucal, esse contexto não é diferente, pois a mesma está associada com fatores individuais e geralmente revela associação com fatores sociais¹¹.

No Brasil, a má percepção da saúde bucal tem sido associada com características clínicas e sociais, tais como a baixa renda, escolaridade deteriorada, condições de moradia, desigualdade na distribuição de renda, entre outros fatores sociais⁷⁻¹⁰. Dificuldade para comer alimentos duros

em ambos os sexos e engasgo, tosse e boca seca foram associados com quedas incidentes em idosos, assim como ter menos dentes e não usar dentaduras, estudos sugerem que a má função oral são preditores associados à saúde geral¹².

Portanto, o objetivo da pesquisa foi identificar quais os fatores estão associados à autopercepção de saúde oral em nonagenários do projeto de Atenção Multiprofissional ao Longevo.

Materiais e método

Trata-se de um estudo transversal analítico que selecionou 234 nonagenários (≥ 90 anos) residentes da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul - Brasil, participantes do projeto longitudinal de acompanhamento intitulado “Atenção Multiprofissional ao Longevo (AMPAL)”, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, iniciado no ano de 2014, e em vigência de acompanhamento, até o presente momento, 2023. O presente recorte trata-se de dados do ano de 2016. O projeto AMPAL teve como objetivo identificar o perfil dos longevos, relativo às características de saúde dessa faixa etária e oferecer essas informações, discutidas dentro de equipes multiprofissionais, na forma de relatórios individuais, contendo demandas e encaminhamentos à Atenção Primária em Saúde.

As variáveis do estudo foram agrupadas nas seguintes categorias:

a) Sociodemográficas: sexo, idade, faixa etária, cor da pele autorreferida, renda mensal, escolaridade, estado conjugal, teste APGAR com quem nonagenário residia, participação social, interação social como receber visitas, e sair de casa;

b) Características clínicas: autopercepção de saúde geral (APS geral), Mini exame do Estado Mental (MEEM), Escala de Depressão Geriátrica (GDS-5), queda, desempenho básico, desempenho funcional, engasgo, tosse, xerostomia, consulta dentista, e classificação da mastigação;

c) Estado nutricional: circunferência do braço, panturrilha e abdominal, classificação segundo o índice de massa corporal (IMC) (Kg/m^2), através de peso e estatura.

Assumiu-se como IMC, a variável resultante da divisão do peso (Kg) pela estatura (metros) ao quadrado, sendo as classificações definidas pelos pontos de corte de Lipschitz¹³ (1994) em que

baixo peso é $< 22 \text{ Kg/m}^2$; eutrofia 22 a 27 Kg/m^2 ; e excesso de peso $> 27 \text{ Kg/m}^2$. A situação conjugal foi definida como, casado(a) (mesmo aqueles com companheiro(a) que não coabitam no mesmo lar), divorciado(a), solteiro(a), viúvo(a).

O teste APGAR foi utilizado para verificar a funcionalidade familiar dos participantes, e se refere à: *Adaptability* (adaptação), *Partnership* (companheirismo), *Growth* (Desenvolvimento), *Affection* (Afeto), e *Resolve* (Capacidade de resolução de problemas).

Foi realizada análise estatística descritiva (média e desvio-padrão das variáveis numéricas), e analítica, usando os testes de análise de variância e regressão linear de acordo com a natureza dos dados (numérico ou categórico), com o auxílio do pacote estatístico Epi Info™ 7.2, aceitando $p < 0,05$, como significativo estatisticamente.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) sob o parecer consubstanciado de nº 1.639.961/2016, CAEE 59906216.0.0000.5336 e está em andamento (agosto/2024).

Resultados

Dos 234 longevos avaliados, a maioria referiu uma boa percepção de APS oral (65,81%), com média de idade de ± 92 anos para ambos grupos APS oral boa e ruim. Na análise das variáveis demográficas o percentual de mulheres que referiram APS Oral ruim foi mais referido (34,50%). Em relação à faixa etária, a APS oral boa foi citada pela maioria em todas as idades, e dentre a APS oral ruim, a faixa de 90-94 anos foi a que mais referiu (34,59%), porém não significativa ($p=0,900$) (Tabela 1).

Os longevos de cor preta referiram maior APS Oral ruim (50,0%), porém não significativo ($p=0,425$). De acordo com a renda mensal, analisada em salários-mínimos, observou-se que os longevos que referiram APS Oral ruim tiveram uma média menor ($4,95 \pm 6,84$) quando comparado com os que referiram APS Oral boa ($6,87 \pm 12,46$), no entanto, não significativo ($p=0,218$). Por outro lado, em relação à escolaridade, a média de anos de estudo dos longevos que referiram APS Oral ruim foi $5,13 \pm 3,76$, superior à dos que referiram APS Oral boa que foi de $6,51 \pm 4,65$, sendo esta diferença significativa ($p=0,023$). Quanto ao estado conjugal o percentual de

longevos solteiros que referiram APS Oral ruim foi menor (23,81%). Logo, o maior percentual foi de longevos casados (31,25%), porém não significativo ($p=0,668$) (Tabela 1).

Tabela 1 – Diferenças nas características sociodemográficas dos longevos de acordo com a autopercepção de saúde oral. Porto Alegre, RS, 2016.

Variável	APS Oral		p
	Boa	Ruim	
Sexo			
Feminino	112 (65,50%)	59 (34,50%)	0,867
Masculino	42 (66,67%)	21 (33,33%)	
Idade (média±DP)	92,35±3,62	92,23±3,66	0,811
Faixa Etária			
90-94 anos	121 (65,41%)	64 (34,59%)	0,900
95-99 anos	23 (65,71%)	12 (34,29%)	
100 anos ou mais	10 (71,43%)	4 (28,57%)	
Cor			
Branca	124 (65,26%)	66 (34,74%)	0,425
Parda	19 (73,08%)	7 (26,92%)	
Preta	6 (50,00%)	6 (50,00%)	
Indefinida	5 (83,33%)	1 (16,67%)	
Renda Mensal (média±DP)	6,87±12,46	4,95±6,84	0,218
Escolaridade (média±DP)	6,51±4,65	5,13±3,76	0,023
Estado Conjugal			0,668
Casado (a)	33 (68,75%)	15 (31,25%)	
Divorciado (a)	4 (66,67%)	2 (33,33%)	
Solteiro (a)	16 (76,19%)	5 (23,81%)	
Viúvo(a)	101 (65,58%)	58 (34,42%)	
Apgar			
Boa funcionalidade	145 (67,44%)	70 (32,56%)	0,077
Disfunção familiar	9 (47,37%)	10 (52,63%)	
Mora			
Sozinho (a)	27 (72,97%)	10 (27,03%)	0,563
Cuidador (a)	13 (68,42%)	6 (31,58%)	
Familiar	114 (64,04%)	64 (35,96%)	
Participação social			
Não	119 (62,96%)	70 (37,04%)	<u>0,059</u>
Sim	35 (77,78%)	10 (22,22%)	
Recebe visitas			
Não	29 (61,70%)	18 (38,30%)	0,506
Sim	125 (66,84%)	62 (33,16%)	
Sai de casa			
Não	23 (57,50,00%)	17 (42,50%)	0,223
Sim	131 (67,53%)	63 (32,47%)	
Total	154 (65,81%)	80 (34,19%)	

APS: autopercepção de saúde oral; DP=Desvio Padrão.

Na análise das variáveis sociais o percentual de longevos com disfunção familiar que referiram APS Oral ruim foi superior (52,63%), quando comparado com aqueles com boa funcionalidade (32,56%), sendo indicativo de significância ($p=0,077$). Em relação a convivência, a proporção de longevos que moram com familiar que referiram APS Oral ruim foi maior (35,96%), quando comparado com os que moram com cuidadores (31,58%) ou sozinhos (27,03%), no entanto, não significativo ($p=0,563$). Em relação à participação social, a proporção de longevos não participantes de atividades sociais que referiram APS Oral ruim foi maior

(37,04%), sendo significativo ($p=0,059$). Por sua vez, o percentual de longevos que não recebem visitas (38,30%; $p=0,506$) e nem saem de casa (42,50%; $p=0,223$) que referiram APS Oral ruim foi superior àqueles que saem, no entanto, não significativo.

A Tabela 2 apresenta as diferenças nas características clínicas dos longevos de acordo com a APS oral. Em relação às diferenças nas características clínicas dos longevos de acordo com autopercepção em saúde oral ruim mostraram resultados significativos as variáveis: autopercepção em saúde geral, *Geriatric Depression Scale* (GDS-5), desempenho básico, desempenho funcional, xerostomia, e classificação da mastigação.

Tabela 2 – Diferenças nas características clínicas dos longevos de acordo com a autopercepção de saúde oral. Porto Alegre, RS, 2016.

Variável	APS Oral		p
	Boa	Ruim	
APS Geral			
Boa	109 (75,69%)	35 (24,31%)	<0,001
Ruim	45 (50,00%)	45 (50,00%)	
MEEM (média±DP)	21,05±6,40	19,91±6,59	0,201
Normal	108 (67,50%)	52 (32,50%)	0,423
Alterado	46 (62,16%)	28 (37,84%)	
GDS-5 (média±DP)	1,36±1,07	1,83±1,22	0,002
Normal	132 (70,21%)	56 (29,79%)	0,004
Alterado	22 (47,83%)	24 (52,17%)	
Queda			
Não	92 (68,66%)	42 (31,34%)	0,288
Sim	62 (62,00%)	38 (38,00%)	
Desempenho Básico (%)	83,93±24,51	74,24±30,03	0,008
Desempenho Funcional (%)	65,71±24,39	54,64±24,98	<0,001
Engasgo			
Não	106 (68,39%)	49 (31,61%)	0,244
Sim	48 (60,76%)	31 (39,24%)	
Tosse			
Não	111 (68,10%)	52 (31,90%)	0,263
Sim	43 (60,56%)	28 (39,44%)	
Xerostomia			
Não	87 (73,73%)	31 (26,27%)	0,010
Sim	67 (57,76%)	49 (42,24%)	
Consulta Dentista			
Não	141 (67,14%)	69 (32,86%)	0,204
Sim	13 (54,17%)	11 (45,83%)	
Classificação da Mastigação			
Boa	131 (80,86%)	31 (19,14%)	<0,001
Ruim	23(31,34%)	49 (68,06%)	
Total	154 (65,81%)	80 (34,19%)	

APS: autopercepção de saúde oral; DP: Desvio Padrão; MEEM: Miniexame do Estado Mental; GDS: *Geriatric Depression Scale*.

A CB e CP apresentaram valores médios reduzidos para a idade dos participantes. A CB desnutrido ($p=0,004$) e o IMC baixo peso ($p=0,020$) foram estatisticamente significativos (Tabela 3).

Tabela 3 – Diferenças antropométricas dos participantes de acordo com a autopercepção de saúde oral. Porto Alegre, RS, 2016.

APS Oral			
Variável	Boa	Ruim	p
Circ. Braço (média±DP)	28,11±3,47	27,04±3,86	0,033
Desnutrido	48 (54,55%)	40 (45,45%)	0,004
Nutrido	106 (72,60%)	40 (27,40%)	
Circ. Panturrilha (média±DP)	32,95±3,52	32,26±4,78	0,362
Desnutrido	79 (63,20%)	46 (36,80%)	0,367
Nutrido	75 (68,81%)	34 (31,19%)	
Circ. Abdominal (média±DP)	93,80±11,74	93,73±14,90	0,921
Normal	35 (63,64%)	20 (36,36%)	0,761
Risco Elevado	33 (70,21%)	14 (29,79%)	
Risco Muito Elevado	86 (65,15%)	46 (34,85%)	
IMC (média±DP)	25,38±3,38	24,54±4,88	0,066
Baixo peso	48 (57,14%)	36 (42,86%)	0,020
Eutrófico	71 (68,93%)	32 (31,07%)	
Sobrepeso	20 (90,91%)	2 (9,09%)	
Obeso	15 (60,00%)	10 (40,00%)	
Total	154 (65,81%)	80 (34,19%)	

APS: autopercepção de saúde oral; DP: Desvio Padrão; IMC: Índice de Massa Corporal.

Na Tabela 4 são apresentadas as razões de chance para APS Oral ruim nos modelos completo e final. As variáveis significativas ou indicativas de significância nas tabelas anteriores foram incluídas em um modelo completo de regressão logística observando as razões de chance para apresentarem APS Oral ruim. A partir do modelo completo retirou-se sistematicamente as variáveis menos significativas, chegando ao modelo final, composto pelas variáveis que se mantiveram significativas ou com indicativo de significância.

De acordo com a escolaridade, observamos que cada ano de estudo representou uma chance 8% menor de ter APS Oral ruim, sendo indicativo de significância ($p=0,063$). Ainda assim, de acordo com a GDS longevos com exame normal apresentaram 50% menor chance de ter APS Oral ruim quando comparado com longevos com exame alterado, o que também se mostrou indicativo de significância ($p=0,088$). Longevos com xerostomia apresentaram 83% mais chance

de ter APS Oral ruim, o que foi indicativo de significância ($p=0,067$). Por outro lado, a classificação da mastigação foi a variável com maior influência. Longevos com classificação ruim apresentaram significativamente muito mais chances de apresentar APS Oral ruim ($p<0,001$). Por fim, de acordo com o IMC, observou-se que longevos com sobrepeso apresentaram 15% menor chance de ter APS Oral ruim do que longevos com baixo peso, sendo significativo ($p=0,0270$) (Tabela 4).

Tabela 4 – Razões de chance para autopercepção de saúde oral ruim, modelo completo e final. Porto Alegre, RS, 2016.

Variável	Modelo Completo RC ($\pm$ IC)	Modelo Final RC ($\pm$ IC)	p
Escolaridade (Anos de estudo)	0,94 (0,86-1,02)	0,92 (0,85-1,00)	0,063
GDS-5 (Normal/Alterado)	0,66 (0,29-1,50)	0,50 (0,23-1,10)	0,088
Xerostomia (Sim/Não)	1,73(0,89-3,36)	1,83 (0,95-3,50)	0,067
Classificação Mastigação (Ruim/Boa)	7,09(3,44- 14,60)	8,23 (4,17-16,25)	<0,001
IMC (Peso Normal/Baixo Peso)	1,02 (0,48-2,20)	0,93 (0,46-1,91)	0,850
IMC (Sobrepeso/Baixo Peso)	0,16 (0,03-0,88)	0,15 (0,02-0,81)	0,027
IMC (Obesidade/Baixo Peso)	1,79 (0,56-5,73)	1,43 (0,48-4,21)	0,517
APGAR (Disfunção familiar/Boa Funcionalidade)	1,62 (0,50-5,18)		
Participação Social (Sim/Não)	0,60 (0,23-1,53)		
APS Geral (Ruim/Boa)	1,49 (0,74-3,00)		
Desempenho Básico (%)	1,00 (0,99-1,02)		
Desempenho Funcional (%)	0,99 (0,97-1,01)		
Circ. Braço (Nutrido/Desnutrido)	0,69 (0,34-1,41)		

RC: Razão de Chance; IC: Intervalo de Confiança; GDS: *Geriatric Depression Scale*, IMC: Índice de Massa Corporal; APS: Autopercepção de Saúde.

Foram significativas na análise completa o: APGAR, a Participação Social, a APS Geral, o Desempenho Básico e Funcional e a Circunferência do braço, que, no entanto, perderam a significância no modelo final (Tabela 4).

Discussão

Foi relevante a presente investigação sobre a APS oral em nonagenários, uma vez que há uma escassez de estudos similares¹⁴, nacionais e internacionais, focados a esse grupo específico na literatura científica, até abril de 2024. Além do que o presente estudo apresentou a relevância

de investigar uma amostra considerável de participantes nessa faixa etária da longevidade que se mostra difícil de ser pesquisada por diversos motivos, como citado por pesquisadores¹⁵.

Os dados da pesquisa revelaram que mais da metade dos longevos nonagenários têm uma APS oral boa, sendo que as mulheres relataram mais APS oral ruim comparado aos homens. Dentre os resultados também se observou a correlação com classificação ruim sobre a capacidade mastigatória em longevos nonagenários, similarmente aos resultados do estudo de Milagres et al.⁸ que avaliou a saúde bucal e a capacidade mastigatória auto percebida dos idosos longevos em relação aos idosos mais jovens em seis municípios brasileiros.

Os resultados de baixa escolaridade, estado civil solteiro e ausência de trabalho estiveram associados à longevidade, assim como o autorrelato de não possuir dentes naturais e dificuldade ou dor ao mastigar alimentos duros, sugerindo a associação entre longevidade com características sociodemográficas e de saúde bucal. Em outro estudo de Krause et al.¹⁶, encontraram que a autopercepção da saúde bucal, incluindo fatores associados, com base em dados de uma amostra nacionalmente representativa para uma população adulta, a dificuldade em mastigar e morder alimentos duros, necessidade de atendimento odontológico não atendida, ser do sexo masculino e não consumir frutas e vegetais diariamente foram os fatores associados mais importantes para regular a autopercepção de saúde bucal como ruim.

Longevos nonagenários com xerostomia (boca seca) apresentaram 83% mais chance de ter APS Oral ruim, o que foi indicativo de significância. Resultados semelhantes sobre xerostomia em idosos são encontrados com frequência, principalmente pelo fato da diminuição salivar ser um efeito colateral das muitas medicações (polifarmácia) ingeridas pelos mesmos, ou fisiológicas decorrentes do envelhecimento¹⁷.

Em relação aos determinantes das condições de trabalho e vida, diversos estudos têm mostrado que a escolaridade é um fator importante na determinação da saúde bucal. Isso provavelmente ocorre porque a variável "alfabetização" tem baixa poder discriminante. Por outro lado, a estratificação socioeconômica também mostrou um efeito dose-resposta, mesmo após o ajuste, ou seja, quanto mais baixo o nível socioeconômico, pior a saúde bucal¹⁸. Esses achados estão em consonância a presente pesquisa, que mostrou na análise inicial um resultado

significativo e no modelo final indicativo de significância sobre o fator escolaridade, ou seja, quanto menor a escolaridade pior a condição de saúde bucal em longevos nonagenários.

Nesse trabalho também foi encontrado um resultado ruim para saúde oral em relação ao IMC classificado em baixo peso. Como publicado por Arenas-Márquez et al.¹⁹, uma explicação para isso, seria pela associação entre condição bucal deficiente, fraqueza muscular, menor ingestão de nutrientes e perda de peso, sendo tais fatores vinculados com a patogênese da fragilidade. Outro estudo concluiu que a subnutrição está relacionada a uma má qualidade de vida em idosos²⁰. A restrição aos alimentos ricos em carboidratos e de menor consistência, em virtude de perdas dentárias, repercutem na perda de peso e, conseqüentemente no IMC, afetando a saúde geral^{8, 21}.

A ausência parcial ou total de dentes em longevos, bem como as patologias orais frequentes prolongam estados de dor e sofrimento, além de causarem problemas funcionais, estéticos, nutricionais e psicológicos, já relatados e comprovados, confirmando que a e seguimento mostrou que uma condição bucal precária é forte preditora de fragilidade^{22,23}. Em contrapartida, a manutenção de um maior número de dentes, e a presença de uma dentição funcional, relacionam-se com menor risco de desenvolver fragilidade. Enfatizando que a fragilidade são condições crônicas, progressivas e cumulativas, que se refletem em morbidades, incapacidade, dor, desconforto e prejuízos à vida social e à qualidade de vida, de modo geral¹⁹.

Como pontos positivos embora a maioria dos problemas bucais não represente risco imediato de morbimortalidade, eles são responsáveis por diminuir a qualidade de vida dos indivíduos, e assim, ações voltadas à educação em saúde com ênfase na autopercepção, autoproteção e autocuidado devem ser exploradas bem como a criação de programas baseados na equidade que buscam reduzir as desigualdades e seus efeitos negativos em idosos e longevos²¹⁻²⁴.

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser citadas, como a falta de avaliação do número de dentes na cavidade oral dos participantes, o uso de prótese dentária total ou parcial, ou de implantes dentários. Ainda, há limitação pelo uso de informações autorreferidas no estudo pelos participantes nonagenários. Entretanto, ressalta-se a relevância de tal pesquisa com a população de 90 anos ou mais, e sua importância ao analisar a APS oral e fatores associados.

Conclusão

Verificou-se que a maioria dos nonagenários referiu uma APS oral boa, sendo que as mulheres relataram mais APS oral ruim. Constatou-se que eram maiores as chances de uma autopercepção oral ruim quem referiu xerostomia, baixo peso e dificuldades de mastigar. Foram identificados como fatores significativos na análise completa, o APGAR, a participação social, a APS geral, o desempenho básico e funcional e a circunferência do braço, contudo, perderam a significância no modelo final.

Ademais, os achados deste estudo demonstram a importância de promover uma melhor saúde oral nessa faixa etária, com a inclusão de medidas de promoção de saúde para nonagenários que atendam tanto aos principais fatores individuais, quanto aos relacionados à qualidade de vida e políticas sociais igualitárias.

Ressaltamos a relevância de haver conhecimento de quais são os fatores associados à autopercepção da saúde oral dos longevos nonagenários para um direcionamento e otimização da atenção à saúde, sobretudo em relação à Atenção Básica à Saúde no Sistema Único de Saúde, cujo foco é a promoção e prevenção da saúde, a fim de uma melhor qualidade de vida.

Agradecimentos

A pesquisa teve apoio através do Fundo Municipal do Idoso do Conselho Municipal do Idoso de Porto Alegre, Rio Grande do Sul sob o n.15/2014 – COMUI.

Abstract

Identify which factors are associated with self-perception of oral health in long-lived nonagenarians. Analytical cross-sectional study with nonagenarian participants (≥ 90 years old) of the longitudinal monitoring project entitled “Atenção Multiprofissional ao Longevo – AMPAL” in the city of Porto Alegre, Rio Grande do Sul – Brazil. Sociodemographic aspects, clinical characteristics, nutritional status and self-perception of oral health (PHC) were the variables investigated. Descriptive analysis, Pearson correlation and multiple linear regression were performed ($p < 0.05$). 234 long-lived people, of whom the average age was 92.35 ± 3.62 with good oral APS and 92.23 ± 3.66 with poor oral health were selected. In the final model, schooling, each year of study represented an 8% lower chance of having poor Oral APS ($p = 0.063$). According to the GDS, long-lived individuals with normal exams had a 50% lower chance of having poor Oral PHA when compared to long-lived individuals with altered exams ($p = 0.088$). Long-lived individuals with xerostomia had an 83% higher chance of having poor Oral PHA. The chewing classification was the variable with the greatest

influence, with long-lived individuals with poor classification having significantly more chances of having poor Oral PHA ($p<0.001$). According to the body mass index, overweight long-lived individuals had a 15% lower chance of having poor Oral PHA than underweight long-lived individuals ($p=0.0270$). The majority of nonagenarians had good Oral PHA, with women reporting poorer Oral PHA. It was found that those who reported xerostomia, low weight and difficulty chewing were more likely to have poor oral self-perception.

Keywords: Oral health; Self-perception; Nonagenarians; Older people; Odontology.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. OMS. Envelhecimento. 2024. Disponível em: <https://unric.org/pt/envelhecimento/#:~:text=Globalmente%2C%20o%20n%C3%BAmero%20de%20pe ssoas,com%20pol%C3%ADticas%20e%20programas%20transversais>. Acesso em: 12 jan 24.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. População por idade e sexo: Pessoas de 60 anos ou mais de idade - Resultados do universo - Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102038.pdf>. Acesso em: 12 jan 24. 2023.
3. Vasconcelos LCA, Prado Júnior RR, Teles JBM, Mendes, RF. Autopercepção da saúde bucal de idosos de um município de médio porte do nordeste Brasileiro. Cad. Saúde Pública, 2012; 28(6):1101-10.
4. Santos VP, Lima WR, Rosa RS, Barros IMC, Boery RNSO, Ciosak SI. Perfil de saúde de idosos muito velhos em vulnerabilidade social na comunidade. Rev Cuid (Bucamaranga). 2018;52(29):1-12.
5. Janto M, Iurcov R, Daina CM, Neculoiu DC, Venter AC, Badau D et al. Oral Health among Elderly, Impact on Life Quality, Access of Elderly Patients to Oral Health Services and Methods to Improve Oral Health: A Narrative Review. J Pers Med. 2022;12(3):372.
6. Axelsson M, Bahtsevani C, Neziraj M, Persson K, Kumlien C. A registry study of oral health problems and preventive interventions among older persons receiving municipal healthcare - PROSENIOR. Nurs Open. 2023;10(2):525-34.
7. Zuluaga DJM, Montoya JAG, Contreras CI. Association between oral health, cognitive impairment and oral health-related quality of life. Gerodontology. 2012;29(2):e667-73.
8. Milagres CS, Tôres LHN, Neri AL, Sousa MLR. Condição de saúde bucal autopercebida, capacidade mastigatória e longevidade em idosos. Ciênc Saúde Colet. 2018;23(5):1495-1506.
9. Silva JV, Oliveira AGRC. Individual and contextual factors associated to the self-perception of oral health in Brazilian adults. Rev Saude Publica. 2018;9 (52):1-12.
10. Cachioni M, Cipolli GC, Borim FSA, Batistoni SST, Yassuda MS, Neri AL et al. Factors Associated with Positive Self-Rated Health: Comparing Older Adults in Brazil and in Portugal. Front Public Health. 2021;9:650294.
11. Mochida Y, Yamamoto T, Fuchida S, Aida J, Kondo K. Does poor oral health status increase the risk of falls?: The JAGES Project Longitudinal Study. PLoS One. 2018;13(2):e0192251.
12. Koistinen S, Olai L, Ståhlacke K, Fält A, Ehrenberg A. Oral health-related quality of life and associated factors among older people in short-term care. Int J Dent Hyg. 2020;18(2):163-72.
13. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. Primary Care. 1994; 21(1):55-67.
14. Miranda LP, Oliveira TL, Fagundes LS, Queiroz PSF, Oliveira FP, Rodrigues Neto JF. Autopercepção da saúde bucal e fatores associados em pessoas idosas quilombolas: um estudo de base populacional. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2023;26:e220191.
15. Camacho NCA, Morche KR, Muller ALW, Bós AJG. Por que nonagenários não se tornam centenários no Brasil?. Rev AMRIGS. 2018;62(1):55-9.
16. Krause L, Seeling S, Starker A. Selbstwahrgenommene Mundgesundheit und assoziierte Faktoren bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse aus GEDA 2019/2020-EHIS [Self-perceived oral health and associated factors among adults in Germany. Results from GEDA 2019/2020-EHIS]. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2021;64(8):967-76.

17. Barbe AG. Medication-Induced Xerostomia and Hyposalivation in the Elderly: Culprits, Complications, and Management. *Drugs Aging*. 2018;35(10):877-85.
18. Ferreira LL, Brandão GAM, Garcia G, Batista MJ, Costa LST, Ambrosano GMB et al. Coesão familiar associada à saúde bucal, fatores socioeconômicos e comportamentos em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(8):2461-73.
19. Arenas-Márquez MJ, Tôres LHN, Borim FSA, Yassuda MS, Neri AL, Sousa MLR. Perda de função mastigatória e risco de fragilidade em idosos vivendo em domicílios familiares no Estado de São Paulo. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2022;25(5):1-11.
20. Bakker MH, Vissink A, Spoorenberg S, Jager-Wittenaar H, Wynia K, Visser A. Are Edentulousness, Oral Health Problems and Poor Health-Related Quality of Life Associated with Malnutrition in Community-Dwelling Elderly (Aged 75 Years and Over)? A Cross-Sectional Study. *Nutrients*. 2018;10(12):1965.
21. Rigo L, Basso K, Pauli J, Gericato GO, Paranhos LR, Garbin RR. Satisfação com a vida, experiência odontológica e autopercepção da saúde bucal entre idosos. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(12): 3681-88.
22. Baniyadi K, Armoon B, Higgs P, Bayat AH, Gharehghani MAM, Hemmat M et al. The Association of Oral Health Status and socio-economic determinants with Oral Health-Related Quality of Life among the elderly: A systematic review and meta-analysis. *Int J Dent Hyg*. 2021;19(2):153-65.
23. Kotronia E, Brown H, Papacosta AO, Lennon LT, Weyant RJ, Whincup PH et al. Poor oral health and the association with diet quality and intake in older people in two studies in the UK and USA. *Br J Nutr*. 2021;126(1):118-30.
24. Spanemberg JC, Cardoso JA, Slob EMGB, López-López J. Quality of life related to oral health and its impact in adults. *Journal of Stomatology. J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2019;120(3):234-39.

Endereço para correspondência:

Nome completo: Rejane Eliete Luz Pedro
Rua Fagundes dos Reis, 757 - Centro, Passo Fundo - RS, 99010-070
CEP 99010-070 – Passo Fundo, RS, Brasil
Telefone: (54) 3311-2555
E-mail: relpodonto@gmail.com

Recebido em: 08/09/2024. Aceito: 24/10/2024.