

# Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de idosos diabéticos de uma unidade de saúde da família

Impact of oral health on quality of life of diabetic elderly in a family health unit

Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los diabéticos ancianos en una unidad de salud de la familia

Fernanda Bortolotti<sup>1</sup>  
Soraya Fernandes Mestriner<sup>2</sup>  
Luana Pinho de Mesquita<sup>3</sup>  
Leandro Dorigan de Macedo<sup>4</sup>  
Wilson Mestriner Júnior<sup>5</sup>

**RESUMO:** Diante do envelhecimento da população com maior prevalência de doenças crônicas e a necessidade de uma atenção integral à saúde, este estudo teve o objetivo de analisar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de idosos diabéticos cadastrados em uma unidade de saúde da família. Estudo descritivo transversal de caráter exploratório com realização de entrevistas estruturadas em domicílio com aplicação do questionário *Oral Health Impact Profile -OHIP-14* e questionário de avaliação socioeconômica, morbidade bucal referida, utilização dos serviços odontológicos, autopercepção em saúde bucal e a adesão a práticas saudáveis para controle do DM. Os dados foram tabulados e analisados com o Statistical Package for the Social Sciences versão 17.0, adotando-se um nível de significância de  $p \leq 0,05$ . Foram avaliados 86 idosos, de 60-93 anos, em sua maioria do sexo feminino, com renda de até 3,2 salários mínimos, com 0 a 4 anos de estudo (40,69%). A média total do OHIP-14 foi de 6,34. Os domínios que apresentaram maior impacto ( $p < 0,001$ ) foram Dor física (23,26%) e Desconforto psicológico (22,09%). A

1 Cirurgiã-dentista. Especialista em Atenção Integral à Saúde, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil

2 Profa. Dra. Departamento de Estomatologia, Saúde Coletiva e Odontologia Legal, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

3 Cirurgiã-dentista, especialista em saúde da família e comunidade e Doutoranda do Programa de Pós-graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP-USP

4 Cirurgião-dentista Doutor. Serviço de Estomatologia e Odontologia do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Responsável pelo Serviço de Odontologia do Hemocentro de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo.

5 Prof<sup>o</sup> Dr Departamento de Estomatologia, Saúde Coletiva e Odontologia Legal, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

autopercção em saúde bucal, a adesão à dieta modificada e a não adesão à prática de atividades físicas demonstrou impacto na soma do OHIP-14 ( $p < 0,001$ ). Idosos diabéticos com pior condição e percepção de saúde bucal tiveram impacto negativo na sua qualidade de vida, já práticas saudáveis impactam positivamente na mesma. As condições de saúde bucal dos idosos que demandam assistência odontológica, impactam na qualidade de vida independente do local de acesso. Palavras-chave: Qualidade de vida, Saúde bucal, Diabetes Mellitus, Idoso.

**ABSTRACT:** In view of the aging of the population with a higher prevalence of chronic diseases and the need for comprehensive care, this study aimed to analyze the impact of oral health on the quality of life of diabetic elderly enrolled in a family health unit. Descriptive cross-sectional exploratory study with structured interviews at home with application of the Oral Health Impact Profile Questionnaire -OHIP-14 and socioeconomic assessment questionnaire, with reference to oral morbidity, use of dental services, self-perception in oral health and adherence to health practices of Diabetes Mellitus control. The data were tabulated and analyzed with the Statistical Package for Social Sciences version 17.0, adopting a level of significance of  $p \leq 0.05$ . A total of 86 elderly individuals, aged 60-93 years, mostly female, with a minimum income of 3.2 wages, with 0 to 4 years of schooling (40.69%) were evaluated. The total OHIP-14 average was 6.34. The domains that presented the greatest impact ( $p < 0.001$ ) were physical pain (23.26%) and psychological discomfort (22.09%). Self-perception in oral health, adherence to the modified diet and non-adherence to physical activity showed an impact on the sum of OHIP-14 ( $p < 0.001$ ). Diabetic elderly with worse condition and perception of oral health had a negative impact on their quality of life, since healthy practices impact positively on it. The oral health conditions of the elderly that demand dental assistance, affect the quality of life, regardless of the place of access. Keywords: Quality of life, Oral health, Diabetes Mellitus, Aged.

**RESUMEN:** Debido a un envejecimiento de la población, mayor prevalencia de enfermedades crónicas y la necesidad de atención integral de la salud, este estudio tuvo como objetivo analizar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los pacientes ancianos con diabetes en una unidad de salud de la familia. Estudio transversal de entrevistas estructuradas con el cuestionario Oral Health Impact Profile - OHIP-14 y el cuestionario de evaluación socioeconómica, la morbilidad oral, uso de servicios dentales, la auto percepción de la salud bucal y la adhesión a las buenas prácticas para el control de DM. Los datos fueron tabulados y analizados con el Statistical Package for Social Sciences versión 17.0, adoptando un nivel de significación de  $p \leq 0,05$ . Se evaluaron 86 personas de 60-93 años, en su mayoría mujeres, con un ingreso de hasta 3,2 salarios mínimos, con 0-4 años de educación (40,69%). El promedio total de OHIP-14 fue 6,34. Las áreas de mayor impacto ( $p < 0,001$ ) fueron dolor físico (23,26%) y el malestar psicológico (22,09%). Auto percepción de la salud bucal, adherencia a la dieta modificada y falta de adherencia a la actividad física ha demostrado impacto en la suma de la OHIP-14 ( $p < 0,001$ ). Diabéticos de edad avanzada con mal condición y percepción de la salud bucal tuvieron un impacto negativo en su calidad de vida, y el impacto positivo de prácticas saludables. El estado de salud bucal de los ancianos que requieren cuidados dentales, impacta en la calidad de vida, sin importar el lugar de acceso.

## INTRODUÇÃO

Amelhoria nas condições de vida, o avanço da ciência e novas tecnologias, o melhor conhecimento da população e a ampliação do acesso aos serviços de saúde, tem promovido mudanças no perfil sociodemográfico no Brasil. Com o aumento da expectativa de vida e redução da taxa de natalidade, há um crescente número de idosos e maior prevalência de doenças crônicas, com tendência a aumentar com o passar dos anos<sup>1</sup>. Com esse quadro de envelhecimento da população, várias alterações são esperadas, tanto econômicas e sociais, quanto a necessidade de uma atenção integral à saúde com equipes multiprofissionais.

Dentre as doenças crônicas mais prevalentes, o Diabetes Mellitus (DM) tem grande importância, visto que sua prevenção e tratamento são dificultados devido à necessidade de alterações de comportamento e estilo de vida. Estas alterações, que incluem desde mudança nos hábitos alimentares até uso de medicamentos específicos como a insulina, podem comprometer a qualidade de vida destes pacientes<sup>2</sup>.

Como componente importante na qualidade de vida, o significado da saúde bucal para o idoso está associado a vários fatores de diferentes abordagens como presença de dores na cavidade bucal, falta de dentes naturais que dificultam a mastigação, consulta ao cirurgião dentista e a estética<sup>3</sup>. Nesse pressuposto, a autopercepção frente a saúde bucal pode estar relacionada a alguns fatores clínicos (número de dentes cariados, perdidos ou restaurados) com fatores subjetivos, como sintomas das doenças e capacidade de a pessoa sorrir, falar ou mastigar sem problemas<sup>4</sup>. Dentre os vários instrumentos desenvolvidos para mensurar necessidades percebidas, o questionário perfil de impacto de saúde bucal (*Oral Health Impact Profile - OHIP*) é um dos mais amplamente utilizados em estudos de diferentes culturas e perfis sociodemográficos<sup>5,6</sup>. O OHIP foi desenvolvido para fornecer uma mensuração abrangente de disfunção, desconforto e incapacidade atribuída à condição bucal<sup>7</sup>. Tais informações visam à complementação dos indicadores tradicionais de epidemiologia bucal de doenças clínicas e, desse modo, fornecem um perfil do impacto da doença em populações e a eficácia dos serviços de saúde em reduzir esses impactos<sup>8</sup>.

O presente estudo foi conduzido com o objetivo de analisar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de idosos diabéticos cadastrados em uma unidade de saúde da família através do *Oral Health Impact Profile (OHIP-14)* e variáveis sociodemográficas e econômicas, morbidade bucal referida, acesso a serviços odontológicos, autopercepção em saúde bucal e a adesão a práticas saudáveis para controle do DM.

## DESENVOLVIMENTO

### MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo transversal de caráter exploratório. A população de estudo foi constituída de idosos diabéticos de 60 ou mais anos de idade cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família de um município de médio porte do interior de São Paulo. Foram adotados como critérios de inclusão de participantes nesta pesquisa, idosos mentalmente capacitados, independentes fisicamente e aqueles que aceitaram por livre vontade participar da mesma.

A estratégia metodológica adotada para coleta de dados foram entrevistas estruturadas realizadas por meio de questionário validado na literatura, o *Oral Health Impact Profile (OHIP-14)*; questionário de avaliação socioeconômica, avaliação da utilização de serviços odontológicos, morbidade bucal referida e autopercepção da saúde bucal preconizado pelo SB Brasil 2010<sup>9</sup>, e como complementação, foram inseridas questões referentes à adesão a práticas saudáveis (atividades físicas e dieta modificada) para controle do DM, nos últimos seis meses.

Os dados obtidos foram tabulados no Microsoft Office Excel 2010 e analisados no programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 17.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA), adotando-se um nível de significância de  $p \leq 0,05$ .

Foi utilizada a escala de Likert para pontuar as respostas de cada pergunta do OHIP-14 com os seguintes valores: 0 = nunca, 1 = raramente, 2 = às vezes, 3 = com frequência, 4 = sempre, com pontuação máxima possível de 56 pontos. As médias de cada domínio e do OHIP-14 total foram verificadas para posterior comparação.

Para análise bivariada foram realizados testes estatísticos, com o objetivo de determinar a associação entre o OHIP-14 e as variáveis independentes. Foi testada a normalidade das variáveis dependentes e rejeitado a hipótese de normalidade de distribuição dos dados, optou-se pela utilização dos testes não paramétrico *Mann-Whitney* para comparações e de *Spearman* para correlações, com nível de significância a 5%.

Baseando-se em estudos prévios<sup>10,11,12</sup>, as respostas de cada pergunta do OHIP-14 foram dicotomizadas e foi definido como presença de impacto as respostas com frequência e sempre, e sem impacto as respostas às vezes, raramente e nunca.

Para comparação entre os domínios do OHIP-14 foi utilizado o teste não-paramétrico de Friedman para amostras pareadas, e para identificar as diferenças foi aplicado o método de comparação *post hoc* de Conover.

Foram adotadas como variáveis dependentes o OHIP-14 e seus sete domínios (1- Limitação funcional; 2- Dor física; 3- Desconforto psicológico; 4- Incapacidade física; 5-Incapacidade

psicológica; 6- Incapacidade social; 7- Deficiência). As variáveis independentes adotadas buscaram traduzir a associação entre o OHIP-14 e suas dimensões e as condições sociodemográficas e econômicas (sexo, idade, renda, escolaridade), a morbidade bucal referida (necessidade de tratamento, presença de dor), o acesso a serviços odontológicos (local e motivo da última consulta odontológica), a autopercepção em saúde bucal (necessidade de prótese e satisfação com boca/dentes) e a adesão à prática saudáveis (prática de atividade física e dieta modificada) para controle do DM da população de estudo.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição de Ensino Superior XXXXXXXXX.

## RESULTADOS

Foram efetivamente avaliados 86 idosos, o que corresponde a 81,13% da população de idosos diabéticos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família. Os idosos investigados encontravam-se em uma faixa etária de 60-93 anos.

A média total do OHIP-14 foi de 6,34. Em relação ao impacto das condições de saúde bucal em cada domínio, Dor física e Desconforto psicológico foram os domínios que se apresentaram com as maiores frequências (23,26% e 22,09%, respectivamente) assim como as maiores médias de 1,31 e 1,38 (Tabela 1).

**Tabela 1** – Frequência, média e desvio padrão do OHIP-14, por domínios ( $p < 0,001$ ).

Domínios	Sem impacto n (%)	Com impacto n (%)	Média	Desvio padrão (continua)
Limitação funcional	77 (89,53%)	9 (10,47%)	0,6628	1,37721
Dor física	66 (76,74%)	20 (23,26%)	1,3140	1,83599
Desconforto psicológico	67 (77,91%)	19 (22,09%)	1,3837	2,06465
Incapacidade física	75 (87,21%)	11 (12,79%)	0,9302	1,85847
Incapacidade psicológica	71 (82,56%)	15 (17,44%)	1,0465	1,98172
Inabilidade social	78 (90,70%)	8 (9,30%)	0,5814	1,24111
Deficiência	80 (93,02%)	6 (3,98%)	0,4186	1,02286

Quanto a caracterização socioeconômica; grande parte da população idosa (60,47%) possuía renda familiar mensal de até R\$ 2.500, (3,2 salários mínimos), considerando o valor atual de R\$ 780,00; 27,91% mais de R\$ 2.500 e 11,62% não sabiam ou não responderam. Quanto a escolaridade, 40,69% possuíam de 0 a 4 anos de estudo, 18,92% de 5 a 10 anos e 16,34% mais de 11 anos de estudo. O restante não sabe ou não respondeu. Ao analisar a relação destas variáveis e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, não foram encontradas relações estatisticamente significantes.

Em relação a autopercepção em saúde bucal, a questão sobre satisfação com a condição da boca/dentes mostrou que 58,14% dos participantes consideraram-se satisfeitos, porém os indivíduos que consideraram-se insatisfeitos tiveram impacto negativo na qualidade de vida na soma do OHIP-14 e em todos os seus domínios (Tabela 2).

**Tabela 2** – Caracterização socioeconômica, r-valor e p-valor (coeficiente de correlação não-paramétrico de *Spearman*) das variáveis Renda e Escolaridade, por domínio e para OHIP-14 total dos Idosos diabéticos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família, 2015.

Variáveis	N(%)	Médias por domínios (dp)							Total
		1	2	3	4	5	6	7	
Renda	76(88,3%)								
r		-0,107	0,125	0,026	0,028	0,063	0,050	-0,073	-0,042
p-valor		(0,369)	(0,280)	(0,822)	(0,808)	(0,590)	(0,670)	(0,533)	(0,720)
Escolaridade	84(97,6%)								
r		-0,004	0,122	0,125	0,089	0,099	0,136	0,038	0,105
p-valor		(0,972)	(0,268)	(0,259)	(0,423)	(0,368)	(0,216)	(0,734)	(0,343)
Satisfação									
r	8 5	-0,240	0,315	0,482	0,240	0,461	0,430	0,240	0,476
p-valor	(98,84%)	(0,027)	(0,003)	(0,000)	(0,027)	(0,000)	(0,000)	(0,027)	(0,000)

Da população de estudo, 54 pessoas (62,79%) eram do sexo feminino e 32 (37,21%) do sexo masculino, representando um feminilização da população estudada. Estatisticamente, não foi encontrado relação entre sexo e impacto da saúde bucal na qualidade de vida (Tabela 3).

**Tabela 3** – Média, desvio-padrão e p-valor (Mann-Whitney) das variáveis Sexo, Adesão a Práticas de Atividades Físicas, Adesão a Dieta Modificada, Morbidade Bucal Referida, Acesso a Serviços Odontológicos e Autopercepção em saúde Bucal para OHIP-14 total dos Idosos diabéticos cadastrados numa Unidade de Saúde da Família, 2015.

Variáveis	N(%)	Média OHIP (dp)
<i>Sexo</i>		
Masculino	32(37,21%)	5,34(8,830)
Feminino	54(62,79%)	6,93(8,912)
p-valor		0,183
<i>Atividade Física</i>		
Adere	35(40,7%)	4,640(8,445)
Não Adere	51(59,3%)	7,56 (9,038)
p-valor		0,029*
<i>Dieta Modificada</i>		
Adere	58(67,45%)	7,660 (9,813)
Não Adere	28(32,55%)	3,610 (5,705)
p-valor		0,044*
<i>Morbidade Bucal Referida</i>		

Necessidade de Tratamento			
Sim		45(52,33%)	9,490(10,571)
Não		39(45,35%)	2,900(4,638)
p-valor			0,000*
Dor últimos 6 meses			
Sim		13(15,11%)	14,310(11,877)
Não		73(84,89%)	4,920(7,464)
p-valor			0,000*
Acesso			
Local			
Público		33(38,37%)	6,240(8,540)
Privado		50(61,63%)	6,240(8,847)
p-valor			0,496
Motivo última consulta			
Prevenção/Assistência		67(89,55%)	4,880(7,658)
Urgência		9(10,45%)	13,330(12,520)
p-valor			0,001*
Autopercepção			
Necessidade Prótese			
Sim		27(31,39%)	9,150(10,787)
Não		56(65,12%)	5,13(7,772)
p-valor			0,063

Grande parte da população estudada referiu aderir à dieta modificada, porém não tinham o hábito de praticar atividades físicas. Relacionando com o OHIP-14, há impacto da saúde bucal na qualidade de vida na soma total e nos domínios Dor Física e Incapacidade Psicológica para os indivíduos que realizam dieta. Para os que não costumam praticar atividades físicas, há impacto na soma total do OHIP, especialmente nos domínios Desconforto Psicológico e Inabilidade Social. Apesar do número reduzido de participantes que usam insulina, a maioria absoluta faz uso de algum tipo de hipoglicemiante oral para o tratamento do DM. O uso da insulina está relacionado com impacto no domínio Dor Física, já o uso de hipoglicemiantes não mostrou relação (Tabela 3).

Todos os entrevistados foram ao dentista pelo menos uma vez na vida. Em relação à variável morbidade bucal referida, 52,33% consideraram que necessitam de tratamento dentário, e por isso, houve impacto na soma total do OHIP e nos domínios Limitação Funcional, Dor Física, Desconforto Psicológico, Incapacidade Psicológica e Inabilidade Social. Dor oral nos últimos 6 meses, foi relatado por 15,11% dos idosos, e esta variável mostrou relação com a soma total do OHIP e com os domínios Dor Física, Desconforto Psicológico, Incapacidade Psicológica, Inabilidade Social e Deficiência (Tabela 3).

A variável acesso aos serviços de saúde não apresentou diferença estatisticamente significativa com o OHIP-14, observou-se que o local da última consulta odontológica foi em sua maior parte

no serviço particular (61,63%) e em menor no serviço público (38,37). Quanto ao motivo da última consulta odontológica, 10,46% procuraram o serviço de urgência (dor/extração) e os demais compareceram para revisão ou outros tipos de tratamento. Os idosos que procuraram o serviço de urgência apresentaram maior impacto em sua qualidade de vida, com maiores valores na soma do OHIP-14 e nos domínios Dor Física, Desconforto Psicológico e Incapacidade Psicológica.

### ***Discussão***

A população estudada tem as características que cada vez mais se tornam presentes nos países em desenvolvimento: idosos, com acesso aos serviços de saúde, cadastrados em uma unidade de saúde da família, portadores de uma ou mais doenças crônicas. Desta forma, o presente estudo enfatiza a importância da saúde bucal na qualidade de vida de idosos portadores de DM.

A maioria da população estudada foi composta de mulheres, este gênero tem apresentado uma maior expectativa de vida devido a condições econômicas, sociais e culturais; estando mais vinculados ao ato do cuidado (pessoal e familiar) e, dessa forma, procuram mais serviços de saúde e relatam mais as morbidades<sup>13</sup>. No presente estudo não foi constatada diferença significativa no impacto da saúde bucal na qualidade de vida entre os gêneros, assim como o estudo de (Autor et. al)<sup>14</sup>.

Diferentemente de outros estudos<sup>6,10</sup>, não foi observada relação da escolaridade com o impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Quanto a renda, resultados semelhantes foram relatados na literatura nacional e internacional<sup>10,15</sup> nos quais não foram encontradas associações entre as condições econômicas e OHIP-14 porém, em municípios e contextos de vida diferentes do presente estudo. Por outro lado, em estudo realizado com idosos em contexto semelhante a este, renda inferior provocou maior impacto na qualidade de vida<sup>14</sup>.

A associação obtida entre a adesão à dieta modificada e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida pode estar relacionada às exigências para o tratamento do DM, ou seja, há necessidade de mudança do estilo de vida, restrição de atividades sociais, adesão a regime dietético complexo, controle da glicemia e uso regular de medicamentos. Estas exigências e mudanças da rotina já são evidentes na literatura há muitos anos e podem interferir negativamente na qualidade de vida<sup>16</sup> e estão relacionadas principalmente com os domínios Dor Física e Incapacidade Psicológica.

A literatura aponta dificuldades no seguimento da dieta prescrita, com grande resistência por razões como a perda do prazer de comer e beber, da autonomia e da liberdade para se alimentar<sup>17,18</sup>.

A mudança de hábitos alimentares envolve não somente aspectos culturais e econômicos, mas principalmente psicossociais<sup>19</sup> pois interfere no relacionamento social dos idosos e pode significar perda de prazer, ou até privação e sofrimento por não poderem ingerir certos alimentos<sup>20,21</sup>.

A prevalência de idosos investigados que referiram realizar dieta (67,45%) pode estar associada



às ações de promoção de saúde adotadas na estratégia de saúde da família a qual estão inseridos. Dessa forma, os profissionais de saúde, a partir de sua escuta ampliada e vínculo com os idosos acompanhados, devem analisar estes aspectos para o planejamento de ações de educação em saúde a fim de ampliar o conhecimento e atitude dos idosos acerca do DM<sup>22,23</sup> pois a ampliação de sua capacidade de decisão pode contribuir para sua qualidade de vida<sup>24</sup>.

Já a associação entre prática de exercício físico e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida traz um resultado importante, é possível observar que 59,30% da população de estudo não realiza tal tipo de atividade e isto trouxe um impacto negativo na qualidade de vida em relação a maior soma do OHIP-14 e os domínios Desconforto Psicológico e Inabilidade Social. Diversos autores chegaram à conclusão de que a prática de exercício físico interfere positivamente na qualidade de vida de idosos<sup>25,26,27</sup>.

Todos os idosos estudados já visitaram o dentista pelo menos uma vez na vida. O setor privado foi mais utilizado que o público na última consulta, entretanto não houve diferença de impacto entre os mesmos.

Os idosos que procuraram atendimento devido à dor/urgência apresentaram valores maiores na soma do OHIP-14 e nos domínios Dor Física, Desconforto Psicológico e Incapacidade Psicológica. Já os indivíduos que procuraram atendimento para revisão ou prevenção tiveram menor impacto. Este resultado é compatível com estudos em que o motivo “urgência” da última consulta odontológica apresentou maior impacto na qualidade de vida<sup>6,10,28</sup>.

O fato de os idosos procurarem serviço odontológico em situações de dor/emergência ainda são reflexos de políticas de saúde curativas e pouco resolutivas, sem enfoque em ações preventivas e de promoção de saúde<sup>29</sup>. Esta tendência poderia ser revertida com ações de educação em saúde pela equipe de saúde ao incentivarem os usuários a utilizarem os serviços odontológicos rotineiramente, o que, segundo Slade e Spencer<sup>7</sup> indica significativa melhoria na qualidade de vida da população.

A variável autopercepção em saúde bucal demonstrou impacto na soma do OHIP-14 e em todos os domínios estudados, ou seja, quanto maior o grau de insatisfação com relação a boca/dentes, maior o impacto na qualidade de vida. Isto releva a importância de que a percepção que o indivíduo tem de sua própria saúde bucal transmite informações de contexto social e psicológico que também integram a saúde como um todo<sup>10</sup>. Além disso, em estudo de Sandberg e Wikblad<sup>30</sup> em que foram analisados indivíduos diabéticos e não-diabéticos, o segundo grupo apresentou melhor qualidade de vida quando comparado aos indivíduos diabéticos.

Os valores médios das dimensões e do OHIP-14 total, foram baixos, fato constatado em outros estudos semelhantes<sup>31,32</sup>. Os domínios que tiveram as maiores médias foram Dor física, Desconforto psicológico e Incapacidade psicológica<sup>33</sup>, mostrando que estes domínios são os que mais afetam a população em relação à qualidade de vida. Um fato importante é que mesmo os idosos tendo uma

condição bucal não satisfatória, com uma alta prevalência de edentulismo, como observado nesse estudo, é destacado na literatura que muitos consideram tal fato como inevitável com o avanço da idade <sup>34</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo sugere que as condições de saúde bucal dos idosos que demandam assistência odontológica, impactam na qualidade de vida, independentemente do local de acesso, público ou privado. E essa demanda reflete a ineficácia histórica do modelo curativista. A prática de atividade física deve ser fomentada pela equipe de saúde na estratégia de saúde da família, considerando que há uma baixa adesão, e a mesma impacta na qualidade de vida.

O controle do DM, com a adesão a uma dieta modificada, e o uso de insulina, envolve fatores culturais, econômicos e psicossociais, implica um maior impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida. Para o planejamento das ações de saúde na Estratégia de Saúde da Família, a percepção subjetiva dos idosos, no que se refere a sua saúde bucal e como ela interfere no seu dia-a-dia, é um importante preditor de qualidade de vida.

## Referências

- 1 - Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2016 Jun [citado 2017 Jan 09]; 19( 3 ): 507-519. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140..>
- 2 – Novato TS, Grossi SAA, Kimura M. Qualidade de vida e autoestima de adolescentes com diabetes mellitus. Acta paul enferm. 2008; 21(4): 562-7.
- 3 - Reis SCGB, Marcelo VC. Saúde bucal na velhice: percepção dos idosos, Goiânia, 2005. Ciênc. Saúde Coletiva. 2006; 11(1):191-199.
- 4 - Steele JG, Ayatollahi SMT, Walls AWG, Murray JJ. Clinical factors related to reported satisfaction with oral function amongst dentate older adults in England. Community Dental Oral Epidemiol. 1997; 25 (2):143-9.
- 5 - Hebling E, Pereira AC. Oral health-related quality of life: a critical appraisal of assessment tools used in elderly people. Gerodontology. 2007; 24; 151-161.
- 6 - Mesquita FAB, Vieira S. Impacto da condição autoavaliada de saúde bucal na qualidade de vida. RGO. 2009; 57(4):401-6.

7 - Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Commun Dent Oral Epidemiol.* 1997; 25 (4):284-90.

8 - Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the oral health impact profile. *CommunityDent Health.* 1994; 11(1):3-11.

9 - Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 116p.

10 - Bombarda-Nunes FF, Miotto MHMB, Barcellos LA. Autopercepção de Saúde Bucal do Agente Comunitário de Saúde de Vitória, ES, Brasil. *Pesqui Bras OdontopediatriaClinIntegr.*2008; 8(1):7-14.

11 - Macedo CG, Queluz DP. Quality of life and self-perceived oral health among workers from a furniture industry. *Braz J Oral Sci.*2011; 10(4):226-32.

12 - Miotto MHMB, Barcellos LA. Uma revisão sobre o indicador de saúde bucal “Oral Health Impact Profile” OHIP. *UFES Rev Odontol.* 2001; 3:32-8.

13 - Gabardo MCL, Moyses ST, Moyses S. Autopercepção de saúde bucal conforme o perfil de impacto da saúde bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. *Rev PanamSaludPublica.*2013; 33(6):439-45.

14 –(Autor et al, 2014).

15 - Wändell PE. Quality of life of patients with diabetes mellitus. An overview of research in primary health care in the Nordic countries. *Scand J Prim Health Care,* 2005. 23(2):68-74.

16 - Davis WK, Hess GE, Hiss RG. Psychosocial correlates of survival in diabetes. *Diabetes Care.* 1988. 11(7):538-45.

17 - Welfer M, Leite MT. Ser portador de diabetes tipo 2: cuidando-se para continuar vivendo. *Scientia Medica.* 2005; 15(3):148-155.

18 - Peres DS, Franco LJ, Santos MA. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. *RevSaudePubl* 2006; 40(2):310-317.

19 - Groff DP, Simões PWTA, Fagundes ALSC. Adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos tipo II usuários da estratégia saúde da família situada no bairro Metropol de Criciúma, SC. *Arquivos Catarinenses de Medicina.* 2011; 40(3). Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/878.pdf>.

20 - Zanetti ML, Otero LM, Freitas MCF, Santos MA, Guimarães FPM, Couri CEB, Péres DS, Ferronato AA, Dal Sasso K, Barbieri AS. Atendimento ao paciente diabético utilizando o protocolo Staged Diabetes Management: relato de experiência. RBPS. 2006; 19(4):253-60.

21 - Péres DS, Santos MA, Zanetti ML, Ferronato AA. Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos. Online Rev Latino-am Enfermagem 2007 novembro-dezembro; 15(6) Disponível em: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae) ([http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt\\_07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_07.pdf)).

22 - Gusmai LF, Novato TS, Nogueira LS. The influence of quality of life in treatment adherence of diabetic patients: a systematic review. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2015 Oct [cited 2016 Sep 29]; 49( 5 ): 839-846. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000500839&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000500839&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000500019>

23 - Campos de Souza M et al .Correlation of quality of life with knowledge and attitude of diabetic elderly. Invest. educ. enferm, Medellín.2016; 34(1): 180-188. Disponível em <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072016000100020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072016000100020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 29 Set. 2016. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a20>.

24 - Costa JA, Balga RSM, Alfenas RCG, Cotta RMM. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2011; [acesso em 29.09.16]; 16( 3 ): 2001-2009. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000300034&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300034&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000300034>

25 - Oliveira AC, Oliveira NMD, Arantes PMM, Alencar MA. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física - uma revisão sistemática. Revbrasgeriatrgerontol. 2010; 13(2): 301-12.

26 - Silva MF, Goulart NBA, Lanferdini FJ, Marcon M, Dias CP. Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. **Revbrasgeriatrgerontol**. 2012. 15(4) 634-42.

27 - Toscano JJO, Oliveira ACC. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. RevBrasMedEsporte. 2009;15(3):169-73.

28 - Miotto MHMB, Barcellos LA, Velten DB. Avaliação do impacto na qualidade de vida causado por problemas bucais na população adulta e idosa em município da Região Sudeste.

CienSaude Colet. 2012; 17(2):397-406.

29 - Moreira RS, Nico LS, Tomita NE, Ruiz T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. Cad. Saúde Pública[Internet]. 2005 Dec [cited 2016 Oct 03];21( 6 ): 1665-1675. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000600013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000600013&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000600013>.

30 - Sandberg GE, Wikblad KF. Oral health and health-related quality of life in type 2 diabetic patients and non-diabetic controls. Acta OdontolScand.2003; 61(3):141-8.

31 - Alvarenga FAS, Henriques C, Takatsui F, Montandon AAD, Telarolli Júnior R, Monteiro ALCC, Pinelli C, Loffredo LCM. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes maiores de 50 anos de duas instituições públicas do município de Araraquara-SP, Brasil, RevOdontolUNESP.2011; 40(3):118-24.

32 - Coelho MP, Cordeiro MCP, Corrêa FF, Carvalho CM, Araújo VE. Avaliação do impacto das condições bucais na qualidade de vida medido pelo instrumento OHIP-14. UFES RevOdontol2008; 10(3):4-9.

33 - Silva MES, Magalhaes CS, Ferreira EF. Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. Ciênc. saúde coletiva. 2010; 15(3) 813-20.

34 - Silva MES, Villaça EL, Magalhães CS, Ferreira EF. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. CienSaude Colet. 2010; 15(3):841-50.

Artigo apresentado em janeiro de 2017

Artigo aprovado em janeiro de 2020

Artigo publicado em julho de 2020