DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS E SAÚDE BUCAL EM IDOSOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM DUAS CIDADES DO SUL DO BRASIL

PEDRO PAULO DE ALMEIDA DANTAS[1]; LARISSA VIANA DE OLIVEIRA[2]; LUÍSA DE SOUZA MAURIQUE[3]; PAULO ROBERTO GRAFITTI COLUSSI[4]; FRANCISCO WILKER MUSTAFA GOMES MUNIZ[5]

[1]*Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Odontologia – pedro15_paulo@hotmail.com*
Larissa Viana de Oliveira – larissavoliveira@gmail.com
[2]*Associação de Psiquiatria Cyro Martins* – luisamaurique@gmail.com
[3]*Universidade de Passo Fundo* – pgrafitticolussi@gmail.com
[4]*Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Odontologia – wilkermustafa@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A doença mental pode afetar diversos aspectos na vida dos seus portadores, levando à diminuição das atividades físicas, nutrição inadequada, além de expor os indivíduos aos efeitos colaterais dos medicamentos, gerando um grupo social com menor qualidade de vida e com condição de saúde bucal precária, quando comparada a população geral (PATEL E GAMBOA, 2012). Estudos epidemiológicos apontam que milhões de pessoas apresentam algum tipo de doença ou desordem mental, sendo que esse número tem crescido nos últimos anos (MARAGNO et al, 2006).

Além disso, os pacientes que apresentam distúrbios mentais, por vezes apresentam também outras comorbidades, o que pode agravar o prognóstico de ambos os problemas (MARAGNO et al, 2006). Nesse contexto, a saúde bucal assume extrema importância, uma vez que alterações na saúde oral podem levar a um agravamento do quadro clínico geral do paciente(HAAS et al, 2009).

Apesar desses achados relevantes, é possível constatar que o número de estudo sobre o tema, especialmente em idosos, ainda é escasso no Brasil (MORALES-CHAVEZ, et al, 2014), sendo necessários mais dados sobre as condições de saúde bucal em pacientes com transtornos mentais para o desenvolvimento de estratégias para se atender essa parcela da população (AMELI et al, 2010; MORGAN et al, 2012). Dessa maneira, o presente estudo objetiva verificar a prevalência de doenças psiquiátricas, em idosos, além dos seus fatores associados, incluindo a saúde bucal.

2. METODOLOGIA

O presente estudo transversal entrevistou e examinou idosos com 60 anos ou mais das cidades de Cruz Alta e Veranópolis, ambas localizadas no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Os participantes foram selecionados por meio de uma estratégia amostral probabilística por conglomerado. As áreas das cidades foram divididas e escolhidas aleatoriamente em software específico (www.random.org). Nas duas cidades, mapeou-se e escolheu-se 102 áreas, respeitando a proporção dos idosos residentes em cada área. Além disso, as áreas foram subdivididas em bloco, os quais foram também selecionados aleatoriamente. Nesse sentido, os domicílios foram visitados até que o número suficiente de indivíduos fosse incluído.

Os critérios de inclusão foram: idosos não institucionalizados; indivíduos apresentavam condições físicas, médicas e mentais que os permitiam responder a todas as perguntas realizadas pelos pesquisadores e receber os exames. O mesmo

questionário estruturado foi aplicado nas duas cidades, sendo consideradas variáveis sociodemográficas, comportamentais, médicas e do histórico odontológico. Para cada cidades, duas equipes de pesquisadores, que incluíram entrevistador, anotador, examinador de saúde bucal e avaliador de medidas antropométricas, foram enviadas e todas foram supervisionadas pelo mesmo pesquisador coordenador.

As variáveis de saúde bucal coletadas foram o número de dentes presentes, uso e necessidade de próteses dentária. Os exames orais clínicos foram realizados, após a entrevista, com espátula de madeira e todos os dentes foram contabilizados, exceto os terceiros molares. As variáveis consideradas no presente estudo foram: sexo, idade, cor da pele, nível de educação, estado civil, aposentadoria, exposição ao fumo, exposição ao álcool, estado nutricional, índice de massa corporal (IMC) e número de dentes presentes. O desfecho primário do presente estudo foi o autorrelato de doenças psiquiátricas, aferido pela seguinte questão: “Você apresenta algum problema de saúde, como doença psiquiátrica?” Os idosos foram dicotomizados em “sim” ou “não”. Nenhuma distinção, para o tipo de doença psiquiátrica, foi coletado.

A comparação entre os grupos foi realizada por meio dos testes de qui-quadrado ou exato de Fisher, para as variáveis categóricas, ou por teste-t para amostras independentes, para as variáveis contínuas. O nível de significância de 5% foi adotado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total foram entrevistados 569 idosos, sendo 287 da cidade de Cruz Alta e 282 de Veranópolis. Desses 67,8% (n=386) eram do sexo feminino e 32,2% (n=183) do sexo masculino. Baixo nível de educação foi relatado em 72,9% (n=415) dos idosos entrevistados, e a maioria deles era casada (55,4%, n=315). No entanto, apenas 46,7% (n=266) teve acesso a atendimento odontológico nos últimos 6 meses.

Desse modo, considerando as duas cidades, 16,5% (n=94) declararam possuir algum tipo de doença psiquiátrica, enquanto 83,5% (n=475) declarou não apresentar doenças mentais. Entre os que relataram doenças psiquiátricas, 17% (n=16) era do sexo masculino e 83% (n=78) era do sexo feminino. Em contrapartida, o grupo de idosos sem doenças psiquiátricas foi constituído por 64,8% (n=308) de mulheres. Uma diferença significativa foi observada entre os grupos ($p<0,001$).

Em relação ao nível educacional do grupo que relatou as doenças mentais, 81,9% (n=77) apresentou um baixo nível de educação e 18,1% (n=17) apresentou nível médio/alto educacional. Um significativo maior nível educacional foi detectado no grupo sem relato de doenças psiquiátricas (28,8%) ($p=0,032$). Nenhuma outra variável demográfica ou antropométrica, incluindo o estado nutricional ($p=0,078$) e IMC ($p=0,790$), esteve significativamente associada com o relato de doença psiquiátrica.

Em relação à saúde bucal, ao se considerar a variável de número de dentes perdidos, a média encontrada foi significativamente maior nos que não relataram doença mental (8,37±8,82) quando comparados com aqueles que apresentam doenças psiquiátricas (4,92±7,35) ($p<0,001$). Esse último dado é importante indicador de qualidade de vida, uma vez que a ausência de dentes pode estar relacionada outras condições, como xerostomia, baixa autoestima, problemas psicossociais,

baixa escolaridade, falta de acesso a cuidados odontológicos, dificuldade em comunicação, baixa renda, dificuldade de locomoção e alta ingestão de carboidratos (KLINGE, 1979).

Assim, de um modo geral, é possível observar que a saúde bucal de idosos com histórico de doença mental é pior do que em idosos que não apresentam doenças psiquiátricas. Nesse sentido, é preciso entender que esse grupo possui uma vulnerabilidade maior, sendo que o cirurgião-dentista deve estar apto para receber atender esses pacientes com todas as suas particularidades.

4. CONCLUSÕES

Idosos com distúrbios psiquiátricos possuem pior saúde bucal, além de piores condições educacionais. Um maior número de mulheres autorrelataram essa condição

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PATEL, R & GAMBOA, A. Prevalence of oral diseases and oral-health-related quality of life in people with severe mental illness undertaking community-based psychiatric care. **Br Dent J**. 2012 Nov; 2013 (9): E16.

MARAGNO, L; GOLDBAUM, M; GIANINI, RJ; NOVAES, HMD; CESAR, CLG. Prevalencia de transtornos mentais comuns em população atendida pelo Programa de Saúde da Familia (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pub** 2006; 22 (8): 1693-8,

AMELI, SR; MENDONÇA, MC; DINIZ, MG; ANDRADE, FBM; MELO, JF; FERREIRA, SR; SILVA, PV. Oral health and perceptions regarding dental care in patients with mental disorders living in therapeutic residences. **Ciênci Saúde Col**. 2010 15(1): 1795-800.

MORALES-CHAVEZ, MC; RUEDA-DELGADO, TM; PEÑA-OROZCO, DA. Prevalence of bucco-dental pathologies in patients with psychiatric disorders. **J Clin Exp Dent**. 2014 Feb 1;6 (1):e7-e11.

MORGAN, JP; MINIHAN, PM; STARK, PC; FINKELMAN, MD; YANTSIDES, KE; NOBLES CJ; TAO, W; MUST, A. The oral health status of 4,732 adults with intellectual and developmental disabilities. **J Am Dent Associac**. 2012 Aug; 143(8):838-46.

WINOCUR, E; HERMESH, H; LITTNER, D; SHILOH, R; PELEG, L; ELI, L. Signs of bruxism and temporomandibular disorders among psychiatric patients. **Oral Surg Oral Med Oral Pathl Oral Radiol Endod**. 2007 Jan; 103 (1):60-3.

KLINGE, V. Facilitating oral hygiene in patients with chronic schizophrenia. **J Am Dent assoc**. 1979 Oct; 99 (4):644-5.