

## **AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL E QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE DIABÉTICO**

Willian de Araújo Oliveira<sup>1</sup>; Tatiana Ribeiro de Campos Mello<sup>2</sup>

1. Estudante do curso de Odontologia; e-mail: Willian.pebas@hotmail.com
2. Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: tatianar@umc.br

Área de Conhecimento: **Odontologia Social e Preventiva.**

**Palavras-Chave:** Autopercepção; Saúde bucal; Qualidade de vida; Diabético.

### **INTRODUÇÃO**

O *diabetes mellitus* é um distúrbio do complexo metabólico caracterizado por hiperglicemia crônica, resultante de defeitos na secreção ou na ação da insulina, ou ambas. Ocasionalmente lesões a longo prazo, disfunção e insuficiência de vários órgãos, especialmente, olhos, rins, coração, vasos sanguíneos e também complicações bucais como, doenças periodontais, candidíase, xerostomia, hálito cetônico entre outras, complicações essas que juntamente com outros fatores afetar na qualidade de vida dos indivíduos. O diabetes é uma epidemia global e o Brasil ocupa o 4º lugar no ranking dos países com o maior número de casos. No Dia Mundial da Saúde de 2016, a Organização Mundial da Saúde (OMS) através do relatório global sobre diabetes, afirmou que desde 1980 o número de pessoas vivendo com diabetes quadruplicou e alcançou os 422 milhões de pessoas (em 2014), especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil, mais de 16 milhões de brasileiros adultos (8,1%) sofrem de diabetes e a doença mata 72 mil pessoas por ano no Brasil, uma questão de saúde pública. A doença periodontal devido a sua alta incidência e severidade foi considerada a sexta maior complicação do diabetes melito ocupando o segundo lugar entre as infecções bucais no homem. Nos portadores de diabetes melito tipo II o risco de doença periodontal é aproximadamente três vezes maior. No portador de diabetes tipo I, descompensado, que não mantém um rigoroso controle glicêmico, a doença periodontal é bem mais extensa e severa. O diabetes melito é uma das condições sistêmicas que aumentam a susceptibilidade à doença periodontal. O fator principal responsável pelo aparecimento das complicações em diabéticos é a prolongada exposição dos tecidos à hiperglicemia, resultando na formação dos produtos finais da glicosilação (AGES). Essas moléculas ligam-se aos RAGES (receptores de AGES) na parede de células endoteliais, de macrófago e de fibroblastos do tecido periodontal, modificando suas funções. Pacientes sob controle também tem inflamações gengivais, provavelmente devido às funções neutrofílicas alteradas. Com às alterações no sistema imunológico, a infecção periodontal torna-se mais grave e mais difícil de ser combatida nestes pacientes. A manifestação inicial é gengivite (sangramento, recessão gengival), caso não seja devidamente cuidada progride para o estado de doença periodontal severa, com formação de bolsas periodontais ativas, abscessos periodontais, osteoporose trabecular e destruição do periodonto de sustentação. Diversos estudos demonstram que a prevalência de cárie em pacientes diabéticos também é maior. Ocorrência de xerostomia, do conteúdo de glicose na saliva e no fluido gengival e da baixa taxa de fluxo salivar e capacidade tampão, que interferem favorável ou desfavoravelmente no desenvolvimento de lesões de cárie dental. A susceptibilidade para infecções orais, a exemplo da Candidíase Oral, também é favorecida pela hiperglicemia, diminuição do fluxo salivar e alterações na composição da saliva, através de modificações em proteínas antimicrobianas como lactoferrina, lisozima e lactoperoxidase. Diante disso percebe-se o grande impacto que o diabetes pode causar na saúde geral e bucal

dos pacientes, afetando em funções básicas para uma melhor qualidade de vida, como a mastigação, a fonação, a deglutição e até mesmo o sorriso e as relações interpessoais.

## **OBJETIVOS**

Avaliar a auto percepção das condições de saúde bucal e analisar os fatores subjetivos que podem interferir nessa percepção e o impacto desta, na qualidade de vida em pacientes diabéticos atendidos na Policlínica Médica da Universidade de Mogi das Cruzes no município de Mogi das Cruzes, SP.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de um estudo quantitativo transversal, com 11 pacientes maiores de 40 anos diagnosticados com diabetes e atendidos na Policlínica Médica da Universidade de Mogi das Cruzes. Após o presente trabalho ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade de Mogi das Cruzes, os pacientes foram convidados a participar da pesquisa após ser apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE e este ser assinado, só então foi aplicado um questionário GOHAI, já validado no Brasil, o questionário é composto por 12 questões fechadas com perguntas sobre problemas bucais que afetam funções físicas e funcionais, aspectos psicológicos, dor e desconforto dos pacientes nos últimos três meses, como também duas questões sobre as informações fornecidas pelos profissionais médicos e cirurgiões dentistas quanto a relação Diabetes(Glicemia) e Saúde Bucal. O GOHAI é feito em escala, para cada pergunta há 3 respostas possíveis: “Sempre”, “Às vezes” e “Nunca”, onde equivalem respectivamente 1, 2 e 3, e para determinar o índice soma-se o escore de cada questão e este varia de 12 a 36, quanto mais alto seu valor, melhores são as condições bucais. Os escores finais são classificados como alto (34 a 36), moderado (31 a 33) e baixo (menor que 30). Serão analisadas as associações entre o escore do GOHAI e os fatores socioeconômicos, idade, gênero, escolaridade e nível glicêmico. Para o fator socioeconômico foi estabelecido o salário mínimo (SM) brasileiro vigente em 2018.

## **RESULTADOS**

Foram entrevistados 11 pacientes sendo 54,54% do gênero masculino e 45,45% feminino, com idade média de 66,7 anos. Entre os homens 50% concluíram apenas o ensino fundamental e os outros 50% o ensino médio, desta forma também se aplica a informação sobre o nível glicêmico, apenas 50% souberam informar sua taxa com uma média de 178 o nível de glicemia e estes tiveram um escore classificado como moderado, entre 31 e 31, já os outros 50% que não souberam informar a taxa glicêmica tiveram um escore baixo entre 20 e 28. Sobre a renda em salário mínimo uma média de 1,5 SM entre os pacientes masculinos. Sendo 45,45% pacientes do gênero feminino, foi possível observar que apenas 40% destas concluíram o ensino médio e 60% o ensino fundamental, entre elas, 20% não soube informar seu nível glicêmico, dentre as 80% que souberam, a média da glicemia foi de cerca de 103. Todas tiveram um escore baixo, variando de 19 a 30, já a renda salarial ficou em média 2,3 SM. Em relação as questões de número 13 e 14 que diziam respectivamente “Alguma vez o dentista explicou a você que a saúde bucal pode interferir no controle da glicemia?” e “Alguma vez o médico explicou a você que precisa cuidar dos dentes e da gengiva para manter sua glicemia controlada?”. 81,8% responderam que NÃO, para questão nº13 e 90,9% também que NÃO para questão de número 14.

## DISCUSSÃO

Os presentes resultados obtidos são representativos das pessoas estudadas, não podendo ser generalizados para toda a população diabética residente no município de Mogi das Cruzes SP. A amostra estudada evidenciou uma população com poucos recursos, não apenas no que diz respeito às finanças, mas também, de saúde e educação, uma vez que a média salarial ficou um pouco mais de 1,5 SM, e mais de 54% estudaram apenas o ensino fundamental, e o escore geral mostrou que 72,7% tem uma autopercepção de saúde bucal baixa, o que provavelmente reflete na qualidade de vida. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) qualidade de vida é definida como “a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, diante disso é possível que vários fatores interfiram direto ou indiretamente na qualidade de vida, como também a saúde bucal. Nenhum dos participantes teve um escore considerado alto, o que denota que em geral há uma necessidade de acompanhar melhor as condições desses pacientes diabéticos, uma vez que os fatores circunstanciais parecem interferir de forma diferente em cada indivíduo, o que obteve maior pontuação no GOHAI, com 32 pontos, também registrou maior nível glicêmico, apontado como 240, renda de 0,5 SM e concluiu ensino médio, já o de menor nota, 19 pontos, não soube informar a taxa glicêmica, possui renda de 1 SM e estudou apenas o ensino fundamental. Foi possível concluir também que os profissionais médicos e cirurgiões dentistas não estão informando aos pacientes diabéticos quanto a melhoria das condições sistêmicas quando se dando devida atenção à saúde bucal, mesmo sendo áreas distintas cada profissional tem uma responsabilidade com a saúde integral desse paciente, contudo se faz necessário programas de conscientização destes profissionais com propósito de integração dos conhecimentos e repasse dessas informações aos pacientes afim de que estes tenham mais consciência de suas condições de autocuidado promovendo a si uma melhora na qualidade de vida.

## CONCLUSÃO

Um importante fator demonstrado nesse estudo foi que a população apesar de ter uma idade média alta, foi capaz de fazer uma autoavaliação de suas condições bucais, no entanto estes apresentam uma baixa condição dessa saúde, associada a um baixo grau de escolaridade e renda, o que pode contribuir para uma baixa qualidade de vida. Contudo, com o grande crescimento da população diabética se faz necessário estudos com maior abrangência, para poder compreender melhor a autopercepção de saúde bucal desses pacientes e os fatores que possam intervir nessa percepção, afim de criar meios mais eficazes para de alguma forma ajudar a melhorar as condições de saúde destes e conseqüentemente sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

COSTA E.H.M; SAINTRAIN M.V.L; VIEIRA A.P.G.F. **Autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados**. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 15, n. 6, p. 2925-2930, Out 2010.

DE LIMA, J.M. **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* (São Paulo), 36, Ano IV, set. 2013.

DE SOUSA, R.R.; CASTRO, R.D.; MONTEIRO, C.H.; SILVA, S.C.; NUNES, A.B. **O paciente odontológico portador de Diabetes Mellitus: uma revisão da literatura.** Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr., v. 3, p. 71-77, 2003

DIABETES OMS, No Dia Mundial da Saúde 2016, OMS lança seu primeiro relatório global sobre Diabetes. Disponível em: <http://www.unasus.gov.br/noticia/no-dia-mundial-da-saude-2016-oms-lanca-seu-primeiro-relatorio-global-sobre-diabetes>. Acesso em 16 /04/2017.

MOORE PA, GUGGENHEIMER J, ETZEL KR, WEYANT RJ, ORCHARD T. **Type 1 diabetes mellitus, xerostomia, and salivary flow rates.** *Bucal Surg. Bucal Med. Bucal Pathol Bucal Radiol Endod.*2001; 92(3):281-91.

NEVILLE, BRAD W.; DAMM, DOUGLAS D.; ALLEM, CARL M.; BOUQUOT, JERRY E. **Patologia oral & maxilofacial: Manifestações orais de doenças sistêmicas.** 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.cap.17. p.699-700.

SOUZA, R.R. et al. **O paciente odontológico portador de diabetes mellitus.** Pesq. Bras. Odontopediatr Clin ntegr 2003; 3: 71-77.

TOMMASI, MARIA HELENA. **Diagnóstico em patologia bucal: Estomatologia geriátrica.** 4.ed.Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. Cap.30.p.411-420.