

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA E SOCIAL**

FERNANDA HILGERT MALLMANN

**USO E NECESSIDADE DE PRÓTESE EM INDIVÍDUOS DE
50-74 ANOS EM PORTO ALEGRE/RS**

Porto Alegre
2010

FERNANDA HILGERT MALLMANN

**USO E NECESSIDADE DE PRÓTESE EM INDIVÍDUO DE
50-74 ANOS EM PORTO ALEGRE/RS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como parte dos requisitos obrigatórios para
obtenção do título de Cirurgiã-Dentista, na
Faculdade de Odontologia da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Claides Abegg

Porto Alegre
2010

Dedico este trabalho aos meus amados pais, Sergio Luiz e Mirela, ao meu irmão Felipe e a todo restante da família que sempre se fez presente em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus por todas as coisas boas que me proporciona. Aos meus pais, irmão e demais familiares pela dedicação incondicional e pelo amor que sempre esteve presente.

A minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Claides Abegg, por toda paciência, dedicação, ensinamentos e conhecimentos a mim ofertados. Em todo tempo de graduação e pesquisa sempre foi mais do que uma professora, foi uma amiga que sempre me auxiliou quando precisei.

Aos companheiros de pesquisa Charles Henrique Cavalheiro, Rosane Davoglio, Vanessa Bittencourt, e especialmente ao companheiro Victor Fontanive, que me ajudou nos momentos de dúvidas durante o desenvolvimento desse trabalho.

Agradeço o apoio e a amizade dos colegas de faculdade, especialmente ao grande amigo e companheiro Paulo Ricardo Baccarin Matje, sem ele essa pesquisa não seria a mesma.

Aos demais amigos e mestres que fizeram parte dessa caminhada.

RESUMO

Nas últimas décadas no Brasil, o envelhecimento populacional aparece como um dos fenômenos demográficos mais importantes da atualidade. Esse fato se depara com os problemas de saúde decorrentes do envelhecimento da população. Com o crescimento da população idosa, encontramos um idoso diferente, com suas condições sociais, físicas e psíquicas bastante características, o que exigirá um cuidado, uma atenção mais abrangente por parte dos dentistas e de outros profissionais de saúde. O objetivo desse estudo foi descrever o uso e a necessidade de prótese em indivíduos de 50 a 74 anos em Porto Alegre/RS, Brasil. Uma mostra representativa de três distritos sanitários de Porto Alegre, composta por 720 pessoas, respondeu a uma entrevista. Foram usados dois questionários, o primeiro foi composto por perguntas relacionadas a aspectos sócio-demográficos (sexo, idade, renda) e o segundo questionário pelo exame clínico, adaptado do Levantamento Epidemiológico SB/Brasil 2003, contendo as variáveis de uso e necessidade de prótese. Em ambos os sexos, 63,60% usam algum tipo de prótese superior e 30% inferior, sendo a prótese total superior a mais usada, 33%. A combinação de próteses ou uma fixa/removível foi a maior necessidade de prótese superior e inferior, com 40% e 60,10%. Dos 50 aos 74 anos o maior uso é a prótese total superior, 33%, e a maior necessidade é a combinação de próteses ou uma fixa/removível inferior, 56,27%. A prótese total superior (40%) e inferior (13,71%) foram as mais usadas por quem recebe até 1 salário mínimo, e a maior necessidade superior (26,10%) e inferior (59%) foi a combinação de próteses ou uma fixa/removível. Quem recebe mais de um salário mínimo usa mais prótese total superior (30%) e necessita mais de combinação de próteses ou uma fixa/removível superior (33,50%) e inferior (54,70%). Os dados indicam a necessidade de cuidado à saúde bucal de adulto médio e idosos, especialmente para planejamentos voltados para a redução do edentulismo e para medidas de ações que possibilitem o acesso dessas pessoas ao tratamento protético reabilitador.

Palavras-chave: saúde bucal, prótese, uso e necessidade

ABSTRACT

In recent decades a population aging process has been observed in Brazil. Consequently, there has been an increase in health needs of this age group, demanding proper health care from the Health System. The aim of this study was to investigate the use and need for prosthesis of individuals aged 50 to 74 years in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. A representative sample consisting of 720 subjects answered the interview. Two research instruments were used: the first was composed of questions related to sociodemographic characteristics (gender, age, income) and the second by clinical examination, adapted from the SBBrazil 2003 Project, containing information on use and need of prosthesis. Out of the total number of people, 63,60% used some kind of upper prosthesis and 30% lower prosthesis, with a greater use for upper total prosthesis, 25%. The highest need of prosthesis (both upper (40% and lower 60,10%), was the combination of prosthesis or a fixed/removable one. At the age 50 to 74 years, the greater use is a upper total prosthesis, 33%, and the highest need is a combination of prosthesis or a fixed/removable, 52,27%. The upper (40%) and lower (13,71%) total prosthesis were the most used for those who received up to a minimum wage, and the highest upper need (26,10%) and lower (59%) was the combination of prosthesis or a fixed/removable. Those who receive more than a minimum wage use more upper total prosthesis (30%) and need more a combination of prosthesis or a fixed/removable (33,50% upper; 54,70% lower). The results suggest a need of oral health care to pre-older and older people, specially for actions that reduce the edentulism and give the elderly access to prosthetic treatment.

Keywords: oral health, prosthesis, use and need

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL.....	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3 METODOLOGIA	11
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	11
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	11
3.3 POPULAÇÃO ALVO.....	11
3.4 PLANO AMOSTRAL.....	11
3.4.1 Cálculo da Amostra	11
3.4.2 Processo de Amostragem	11
3.4.2.1 Primeiro estágio: Distrito Sanitário.....	12
3.4.2.2 Segundo estágio: Setor Censitário.....	12
3.4.2.3 Terceiro estágio: Quarteirões.....	13
3.4.2.4 Quarto Estágio: Esquinas.....	13
3.5 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	13
3.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	14
3.6.1 Ficha de Exame Clínico	14
3.6.2 Questionários de Avaliação Socioeconômica	14
3.7 VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	15
3.8 COLETA DE DADOS.....	16
3.9 CALIBRAÇÃO E TREINAMENTO.....	16
3.10 ESTUDO PILOTO.....	16
3.11 CONTROLE DE QUALIDADE DE DADOS.....	17
3.12 REPRODUTIBILIDADE DAS ENTREVISTAS E DOS EXAMES.....	17
3.13 PROCESSAMENTO E ANÁLISES DOS DADOS.....	17
3.14 ASPÉCTOS ÉTICOS.....	17
4. RESULTADOS	19
4.1 USO DE PRÓTESE.....	19
4.2 NECESSIDADE DE PRÓTESE.....	22

5. DISCUSSÃO.....	26
6. CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICES.....	32

1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida que vivenciamos acarreta um envelhecimento populacional e provoca grandes preocupações da sociedade e setor público. Doenças crônico-degenerativas, incluindo as doenças bucais têm sua prevalência aumentada, especialmente a cárie dentária e a doença periodontal (SEIDL; ZANNON, 2004).

Essas mudanças suscitam a necessidade de reorganização das políticas de assistência e este grupo populacional com o intuito de desenvolver mecanismos que favoreçam a sua qualidade de vida.

Diante disso, consciente de seu papel a comunidade científica na área odontológica tem dedicado maior interesse a questionamentos de como os problemas bucais afetam a qualidade de vida dos indivíduos (ADULYANON; SHEIHAM, 1997).

Em seu caráter histórico, a Odontologia tem empregado, quase que exclusivamente, índices biológicos na avaliação e determinação das necessidades de tratamento, como por exemplo, o índice CPOD para doença cárie (CASTRO, PORTELLA e LEÃO, 2007, OMS, 1999).

A situação de saúde bucal da população brasileira foi avaliada em dois levantamentos epidemiológicos realizados em 1986 e em 2003. Nas análises dos dados da pesquisa realizada em 1986, o Ministério da Saúde, com o Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal, demonstrou que com a evolução da idade ocorre um aumento no índice CPOD (que avalia o número de dentes cariados “C”, perdidos “P” e obturados “O”). Na faixa etária entre 35 e 44 anos o CPOD foi de 22,50, enquanto que na faixa etária entre 65 a 74 anos não foram apresentados dados.

No projeto SB Brasil (2003), a faixa etária compreendida entre 35 e 44 anos apresentou o CPOD de 20,61, e na faixa de 65-74 anos esse valor foi de 27,33. O componente perdido foi responsável por aproximadamente 66% do índice no grupo de 35 a 44 anos e em torno de 93% no grupo de 65 a 74 anos.

Atualmente no Brasil vivemos em um período de transição demográfica e de mudanças no perfil epidemiológico em saúde bucal. Em 1950, no Brasil viviam, aproximadamente, dois milhões de idosos conferindo ao Brasil o 16º lugar na classificação mundial de percentual de idosos na população. Para o ano de 2025, é previsto para o Brasil o 6º lugar nessa classificação com 32 milhões de idosos. Com esta transição epidemiológica, é possível antever situações de grande impacto social, devido às implicações relativas à saúde e previdência social (CHAIMOVICZ, 1997).

Uma condição bucal deficiente, como a ausência dentária, que contribui diretamente para a restrição da alimentação, promove descontentamento dos indivíduos em relação ao aproveitamento das refeições com sua família ou amigos, e participa como um fator negativo em suas atividades sociais, muitas vezes forçando-os a permanecer em casa e se isolar do convívio social (YOSHIDA *et al*, 2003).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever o uso e a necessidade de prótese em indivíduos de 50 a 74 anos em Porto Alegre/RS.

2.2 Objetivo Específico

Descrever o uso e a necessidade de prótese em relação ao sexo, a idade e a renda dos indivíduos.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento do Estudo

Estudo descritivo transversal.

3.2 Local do Estudo

Este estudo foi realizado na cidade de Porto Alegre/RS, em que foram selecionados aleatoriamente três distritos sanitários, dentre os 16 existentes: Partenon, Glória e Leste.

3.3 População Alvo

A população alvo desse estudo foi composta por indivíduos com idade entre 50 e 74 anos residentes nos distritos sanitários selecionados.

3.4 Plano Amostral

3.4.1 Cálculo da Amostra

Esta pesquisa faz parte de um estudo maior que incluiu desfechos não expressos neste estudo. Assim, a amostra foi calculada estimando-se uma prevalência de 50% para os diferentes desfechos, intervalo de confiança de 95% e erro máximo bilateral de 4%, chegando-se a 601 sujeitos. Calculou-se um acréscimo de 10% para compensar perdas, e 20% para efeito de delineamento, por tratar-se de conglomerados, obtendo-se uma amostra final de 793 sujeitos na faixa etária estabelecida.

3.4.2 Processo de Amostragem

Utilizou-se uma amostragem aleatória proporcional de múltiplos-estágios.

3.4.2.1. Primeiro estágio: Distrito sanitário

Entre os 16 distritos sanitários de Porto Alegre foram sorteados três distritos de forma aleatória simples: Partenon, Leste e Glória. O número de indivíduos a serem examinados em cada distrito sanitário foi calculado com base na distribuição proporcional do n total do estudo (793) levando-se em conta a população entre 50 e 74 anos de cada distrito sanitário. Para este cálculo utilizou-se a seguinte fórmula:

$$\text{Amostra por distrito} = \frac{\text{População de cada distrito entre 50-74 anos}}{\text{Total de indivíduos entre 50-74 anos nos 3 distritos}} \times 793 \text{ (n total)}$$

b

Distrito	População residente	População residente entre 50 e 74 anos	Proporção indivíduos entre 50-74 anos/ população total residente	n por distrito
Leste	138.305	17.523	0,33	265
Partenon	143.626	25.157	0,48	382
Glória	61.580	9.601	0,18	146
Total	343.511	52.281	0,456	793

Quadro 1. População residente, população residente entre 50-74 anos e n calculado por distrito

3.4.2.2. Segundo estágio: Setor censitário

Os setores foram selecionados por meio de um processo de amostragem aleatória simples, após a obtenção de listagem e mapeamento dos mesmos, tendo sido excluídos aqueles que não apresentavam seu território no interior dos distritos sorteados.

O número de setores censitários necessários foi definido considerando-se a realização de 8 exames por dupla de examinador/anotador/dia, de acordo com a metodologia proposta por Barros & Victora (1998). A partir do tamanho da amostra calculada (793), dividiu-se o n de cada distrito por 8 obtendo-se o número de setores a ser visitado em cada distrito, sendo acrescido de 10% para compensar possíveis perdas (quadro 2).

Distrito	n por distrito	Nº de setores censitários Necessários por distrito	Nº de setores censitários necessários por distrito + 10% (perdas)
Leste	265	33.1	36
Partenon	382	47.7	51
Glória	146	18.2	20
Total	793	98	107

Quadro 2. Amostra e número de setores censitários a serem visitados por distrito sanitário

3.4.2.3. *Terceiro estágio: Quarteirões*

A seleção do ponto de partida para os exames e entrevistas em cada setor sorteado foi realizada a partir dos mapas dos setores com seus respectivos quarteirões. Os quarteirões de cada setor foram numerados e um deles sorteado.

3.4.2.4 *Quarto estágio: Esquinas*

As esquinas do quarteirão sorteado foram numeradas e um novo sorteio realizado, determinando o ponto de partida para as visitas domiciliares. Iniciava-se pela primeira casa da esquina, seguindo-se pela visita das casas contíguas, andando para a esquerda de quem está de frente para a casa até a realização de oito entrevistas (BARROS & VICTORA,1998). Em cada domicílio foi realizado somente uma entrevista. Havendo mais de um indivíduo elegível, de ambos os sexos, optou-se pelo sujeito de sexo masculino. Havendo apenas indivíduos do mesmo sexo fazia-se seleção aleatória do participante.

3.5 Critérios de Elegibilidade

Os indivíduos elegíveis para o estudo foram aqueles com idade entre 50 e 74 anos, residentes nos domicílios dos Distritos Sanitários sorteados. Foram excluídas pessoas visitantes não residentes no domicílio, domicílios desabitados, asilos e casas comerciais.

3.6 Instrumentos de Coleta de Dados

Os dados foram coletados utilizando-se como instrumento a Ficha de Exame Clínico (apêndice A) e o Questionário de Avaliação Socioeconômica (apêndice B), adaptados do Levantamento Epidemiológico SB/Brasil 2003 (Projeto SB Brasil, 2003).

3.6.1 Ficha de Exame Clínico

O exame clínico foi realizado no domicílio dos sujeitos, em ambiente reservado, após a entrevista por 4 cirurgiões-dentistas previamente calibrados, auxiliados por anotadores (bolsistas de iniciação científica e alunos de graduação em Odontologia), utilizando odontoscópio com espelho plano número 5, sonda periodontal da Organização Mundial da Saúde (OMS) e lanterna de mão. O examinador usava equipamento de proteção individual e a esterilização do instrumental foi realizada com grau cirúrgico, na central de esterilização da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

O exame adotou os índices e critérios recomendados pela OMS, complementados por critérios adotados no Levantamento Epidemiológico SB/Brasil 2003. Os primeiros critérios a serem observados foram o uso e a necessidade de próteses, seguindo pela avaliação da condição e necessidade de tratamento de cada elemento dentário, iniciando-se pela região posterior do primeiro quadrante, seguindo para o segundo, terceiro e quarto quadrante. O anotador era avisado toda vez que o examinador trocava de quadrante. Após, realizava-se a avaliação dos tecidos moles.

3.6.2 Questionário de Avaliação Socioeconômica

Os dados socioeconômicos e demográficos foram coletados por meio de questionários desenvolvidos, avaliando o sexo, a idade, a renda e a escolaridade dos indivíduos.

3.7 Variáveis do Estudo

Neste estudo foram consideradas as variáveis sociodemográficas (sexo, idade e renda), além do uso e necessidade de prótese. A idade foi coletada em anos e categorizada com base na orientação da Organização Mundial da Saúde, que considera idosos indivíduos a partir de 60 anos, para os países da América Latina.

Os dados sobre renda foram obtidos levando em conta o valor bruto do rendimento individual em reais e, posteriormente, a variável foi categorizada com base no valor do salário mínimo vigente na época, quatrocentos e quinze reais. As categorias das variáveis sociodemográficas podem ser observadas no quadro 3. As variáveis clínicas, uso e necessidade de prótese foram coletadas de acordo com as categorias propostas pelo SB Brasil 2003 e recategorizadas de acordo com o quadro 4.

VARIAVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	CATEGORIAS
Sexo	feminino; masculino
Idade	50 - 59 anos; 60 - 74 anos
Renda pessoal	> 1 salário mínimo; ≤ 1 salário mínimo

Quadro 3. Variáveis sociodemográficas do estudo e suas categorias

VARIÁVEIS CLÍNICAS	CATEGORIAS
Uso de prótese superior	Não usa; Usa uma ou mais fixas ou combinação de próteses; Usa Prótese Parcial Removível; Usa Prótese Total
Uso de prótese inferior	Não usa; Usa uma ou mais fixas ou combinação de próteses; Usa Prótese Parcial Removível; Usa Prótese Total
Necessidade de prótese superior	Não necessita de prótese; Necessita combinação de próteses, prótese fixa ou removível; Necessita prótese total
Necessidade de prótese inferior	Não necessita de prótese; Necessita combinação de próteses, prótese fixa ou removível; Necessita prótese total

Quadro 4. Variáveis clínicas do estudo e suas categorias

3.8 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada nos domicílios por meio de aplicação de questionário e exame clínico. Participaram 4 examinadores (Cirurgiões-Dentistas) e 4 anotadores (bolsistas de iniciação científica e alunos de graduação em Odontologia). Ao final o examinador revisava os instrumentos certificando-se do completo preenchimento e os encaminhava para a faculdade de odontologia onde era realizada a digitação dos dados.

3.9 Calibração e Treinamento

O processo de calibração para o exame clínico seguiu as orientações contidas no Manual do Examinador do SB/Brasil 2003 (BRASIL, 2001), tendo sido realizado também o treinamento para aplicação dos questionários. Foi realizada calibração intra e inter-examinadores, com pacientes da clínica da faculdade de odontologia da UFRGS com a mesma faixa etária dos sujeitos da pesquisa, após a discussão dos critérios a serem adotados. Para a calibração inter-examinador, foram realizados doze exames por cada pesquisador separadamente. Esses foram reexaminados uma semana depois, sob as mesmas condições de trabalho, para calibração intra-examinador. Avaliou-se a concordância pelo Índice *Kappa*, sendo que todos os valores intra-examinador foram superiores a 0,81, considerado um índice de concordância ótimo. No *Kappa* inter-examinadores, os valores foram obtidos através da comparação entre cada examinador e o padrão ouro, sendo todos índices superiores a 0,76 (bom).

3.10 Estudo piloto

O estudo piloto foi realizado com o objetivo de testar a aplicação dos instrumentos de pesquisa (questionário e exame clínico), treinamento e calibração dos entrevistadores, bem como fornecer subsídios para cálculo do tamanho da amostra. Foram examinados e entrevistados um total de 40 indivíduos entre 50 e 74 anos usuários do Centro de Saúde-Escola Murialdo (Porto Alegre-RS).

3.11 Controle de Qualidade de Dados

Os dados foram duplamente digitados no programa estatístico Epi Info versão 6.4 por digitadores familiarizados com os questionários. Após, passaram por processo de controle de qualidade, sendo comparados com os originais sempre que houvesse dúvidas, e realizada análise de coerência e consistência comparando novamente, caso fosse necessário.

3.12 Reprodutibilidade das Entrevistas e dos Exames

A reprodutibilidade das entrevistas estruturadas e dos exames foram avaliadas durante a pesquisa através da reaplicação e re-exame em 5% dos sujeitos do estudo após 1 semana da primeira visita. Os coeficientes Kappa, para avaliação da reprodutibilidade intra e inter-examinador, ficaram acima de 0,98 e 0,88, respectivamente.

3.13 Processamento e Análise dos Dados

Os dados coletados foram digitados em um banco de dados criado no Programa Epi-info 6.4 e posteriormente importados para o Programa *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS para Windows*, versão 16.0.

Para o presente trabalho de conclusão do curso foi realizada a análise descritiva dos dados.

3.14 Aspectos Éticos

O presente projeto fez parte da pesquisa “Avaliação do Impacto Odontológico no Desempenho Diário dos Indivíduos de 50 a 74 anos em Porto Alegre/RS”, que obteve financiamento do edital SUS/FAPERGS/CNPq 08-04, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS no dia 24/01/2006, ata número 01/06, com número de processo 46/05.

Os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice

C). Todos os indivíduos foram orientados sobre sua condição de saúde bucal, sendo encaminhados aos serviços de atendimento odontológico de referência, caso houvesse necessidade.

4 RESULTADOS

No trabalho foram examinadas 720 pessoas. Os três distritos sanitários selecionados participaram da pesquisa que foi realizada em espaço domiciliar. Desta amostra, 50,70% (n=365) das pessoas eram do distrito Partenon, 33,40% (n=241) eram do distrito Leste e 15,10% (n=108) do distrito Glória.

Dos 720 indivíduos da pesquisa, 57,70% (n= 416) eram do sexo feminino, 382 (53,05%) tinham entre 50 a 59 anos e 492 (68,61%) possuíam renda menor ou igual a 1 salário mínimo. A mediana de idade dos indivíduos foi de 59 anos e a moda ficou em 50 anos.

Em relação à confiabilidade dos dados, o padrão ouro foi o pesquisador com a maior soma dos índices *Kappa* obtido nos cinco índices avaliados no exame. Os índices *Kappa* obtidos entre o padrão ouro e os demais examinadores nos cinco índices pesquisados foi superior ao valor 0,76, considerado um índice de concordância bom.

4.1 Uso de Prótese

O percentual de indivíduos de ambos os sexos que usam algum tipo de prótese superior foi de 63,60% (n=458). Deste total, 65,50% (n=300) eram do sexo feminino. A prótese superior mais usada pelos participantes foi a prótese total, sendo usada por 38,90% (n=162) das mulheres e por 25% dos homens (n=76). Com relação a prótese inferior, 30% (n=216) dos indivíduos usam algum tipo de prótese. Destes, 68,50% (n=148) eram do sexo feminino. A prótese inferior mais usada pelos indivíduos foi a prótese parcial removível, sendo usada por 16,80% (n=70) das mulheres e por 8,64% (n=26) dos homens (Tabela 1).

Tabela 1. Uso de prótese por tipo e gênero

Tipo Prótese Superior	Sexo				Total	
	Masculino n	%	Feminino n	%	n	%
Não usa	146	48,00	116	27,90	262	36,40
Usa uma ou mais fixas ou combinação de próteses	29	09,53	47	11,30	76	10,60
Usa Prótese Parcial Removível	53	17,40	91	21,90	144	20,00
Usa Prótese Total	76	25,00	162	38,90	238	33,00
Total	304		416		720	

Prótese Inferior						
Tipo	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Não usa	236	77,51	269	64,40	505	70,00
Usa uma ou mais fixas ou combinação de próteses	17	05,60	17	04,10	34	04,70
Usa Prótese Parcial Removível	26	08,64	70	16,80	96	13,30
Usa Prótese Total	25	08,25	61	14,70	86	12,00
Total	304		417		721	

Comparando-se o uso de prótese com a idade dos indivíduos, na faixa etária dos 50 aos 59 anos, a maior parte dos participantes, 22,50% (n=86), faz uso de prótese total superior e 9,15% (n=35) usa prótese parcial removível inferior. Nessa mesma faixa etária, predominam os indivíduos que não usam nenhum tipo de prótese superior 45,50% (n= 174) e inferior 81,46% (n=312) (Tabela 2).

Quando se analisou a faixa etária dos 60 aos 74 anos, verificou-se que as próteses totais superior e inferior são as mais usadas por 45,07% (n=151) e 19,40% (n=65) dos entrevistados, respectivamente. A prótese inferior é a menos usada pelos indivíduos desta faixa etária 57,30% (n= 192) (Tabela 2).

Tabela 2. Uso de prótese por tipo e idade dicotômica (não idoso x idoso)

Tipo	Idade				Total	
	50-59		60-74			
Prótese Superior	n	%	n	%	n	%
Não usa	174	45,50	87	25,90	261	36,30
Usa uma ou mais fixas ou combinação de próteses	43	11,20	33	09,85	76	10,70
Usa Prótese Parcial Removível	79	20,68	64	19,10	143	20,00
Usa Prótese Total	86	22,50	151	45,07	237	33,00
Total	382		335		717	
Prótese Inferior	n	%	n	%	n	%
Não usa	312	81,46	192	57,30	504	70,20
Usa uma ou mais fixas ou combinação de próteses	15	03,92	19	05,67	34	04,73
Usa Prótese Parcial Removível	35	09,14	59	17,60	94	13,09
Usa Prótese Total	21	05,48	65	19,40	86	11,90
Total	383		335		718	

Observou-se uma diferença entre uso de prótese e a renda dos sujeitos da pesquisa. Dos entrevistados que possuem maior renda pessoal (37,15%, n=182) não usa nenhum tipo de prótese superior. Por outro lado entre os entrevistados que ganham até 1 salário mínimo (415,00 reais) o uso de prótese total superior (40%, n=90) é predominante (Tabela 3).

Situação semelhante foi observada em relação ao uso prótese fixa ou combinações de próteses superiores. Entre os indivíduos que recebem 416,00 reais ou mais, 12,85% (n=63), usam prótese fixa ou combinação de prótese superior, enquanto essa porcentagem é de 5,33 (n=12) nos indivíduos que recebem até 1 salário mínimo (Tabela 3).

No que diz respeito ao uso de prótese parcial removível inferior, esta é usada por 13,23% (n=65) das pessoas que fazem parte do grupo de maior renda, sendo a prótese mais usada. Já no grupo que recebe até 1 salário mínimo, a maioria, 13,71% (n=31), faz uso de prótese total inferior (Tabela 3).

Tabela 3. Uso de prótese por tipo e renda pessoal

Tipo	Renda				Total	
	416 ou mais		Até 415 reais			
Prótese Superior	n	%	n	%	n	%
Não usa	182	37,15	78	34,66	260	36,40
Usa uma ou mais fixas ou combinação de próteses	63	12,85	12	05,33	75	10,48
Usa Prótese Parcial Removível	98	20,00	45	20,00	143	20,00
Usa Prótese Total	147	30,00	90	40,00	237	33,14
Total	490		225		715	
Prótese Inferior	n	%	n	%	n	%
Não usa	341	69,45	162	71,68	503	70,15
Usa uma ou mais fixas ou combinação de próteses	30	06,10	3	01,32	33	04,60
Usa Prótese Parcial Removível	65	13,23	30	13,27	95	13,24
Usa Prótese Total	55	11,20	31	13,71	86	12,00
Total	491		226		717	

4.2 Necessidade de Prótese

Avaliando a necessidade de prótese na população em estudo, observou-se que em relação ao sexo masculino quase a metade dos entrevistados, 47,20% (n=143), não necessita nenhum tipo de prótese superior. No gênero feminino, essa porcentagem apresentou valores mais altos, 63,22% (n=263) (Tabela 4).

A maior necessidade de prótese superior foi a combinação de próteses ou uma fixa/removível em ambos os sexos, representado por 40% (n=121) no sexo masculino e 24,75%(n=103) no sexo feminino (Tabela 4).

A combinação de próteses ou uma fixa/removível inferior também representa a maior necessidade entre os homens, 60,10% (n=182), e mulheres, 53,40% (n=222). Os indivíduos de ambos os sexos que não necessitam de prótese inferior somam um total de 31,85% (n=229), sendo destes 38,90% (n=89) no sexo masculino e 61,10% (n=140) no sexo feminino (Tabela 4).

Tabela 4. Necessidade de prótese por tipo e gênero

Tipo	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		n	%
Prótese Superior	n	%	n	%	n	%
Não necessita	143	47,20	263	63,22	406	56,5
Necessita combinação de próteses ou uma fixa/removível	121	40,00	103	24,75	224	31,15
Necessita de Prótese Total	39	12,80	50	12,03	89	12,35
Total	303		416		719	
Prótese Inferior	n	%	n	%	n	%
Não necessita	89	29,40	140	33,65	229	31,85
Necessita combinação de próteses ou uma fixa/removível	182	60,10	222	53,40	404	56,20
Necessita de Prótese Total	32	10,50	54	13,00	86	11,95
Total	303		416		719	

b

Na faixa etária dos 50 a 59 anos, praticamente a metade dos indivíduos, 51,30% (n=196), não necessita nenhum tipo de prótese superior. Dentre os indivíduos que apresentam necessidade, a maioria necessita a combinação de próteses ou uma fixa/removível, 40,30% (n=154). Esse mesmo tipo de prótese aparece como a maior necessidade da arcada inferior na população da mesma faixa etária, 67,50% (n=258) (Tabela 5).

Com relação a faixa etária dos 60 aos 74 anos, a maior necessidade de prótese superior e inferior é a combinação de próteses ou uma fixa/removível aparecendo, respectivamente, em 20,83% (n=70) e 43,45% (n=146) na população examinada (Tabela 5).

Tabela 5. Necessidade de prótese por tipo e idade dicotômica (não idoso x idoso)

Tipo	Idade				Total	
	50-59 anos		60-74		n	%
	n	%	n	%		
Prótese Superior						
Não necessita	196	51,30	209	62,20	405	56,40
Necessita combinação de próteses ou uma fixa/removível	154	40,30	70	20,83	224	31,20
Necessita de Prótese Total	32	08,40	57	16,97	89	12,40
Total	382		336		718	
Prótese Inferior	n	%	n	%	n	%
Não necessita	103	27,96	125	37,20	228	31,75
Necessita combinação de próteses ou uma fixa/removível	258	67,50	146	43,45	404	56,27
Necessita de Prótese Total	21	04,54	65	19,35	86	11,98
Total	382		336		718	

Com relação à renda pessoal, observou-se que a metade dos indivíduos, 56,40% (n=404), não necessita nenhum tipo de prótese superior. Na população com renda de 416,00 reais ou mais, a necessidade de combinação de próteses ou uma fixa/removível aparece como maioria nas arcadas superior e inferior com 33,50% (n=164) e 54,70% (n=268), respectivamente. Dentre as pessoas que apresentam renda pessoal até 415,00 reais, essas próteses também aparecem como a maior necessidade superior e inferior, com 26,10% (n= 59) e 59% (n=133), respectivamente (Tabela 6).

Avaliando a arcada superior, do número total dos entrevistados, 56,40% (n=404) não necessitam algum tipo de prótese, enquanto que esse valor é de 32% (n=229) na região inferior (Tabela 6).

Tabela 6. Necessidade de prótese por tipo e renda pessoal

Tipo	Renda				Total	
	416 ou mais		Até 415 reais			
Prótese superior	n	%	n	%	n	%
Não necessita	280	57,14	124	54,90	404	56,40
Necessita combinação de próteses ou uma fixa/removível	164	33,50	59	26,10	223	31,15
Necessita de Prótese Total	46	09,36	43	19,00	89	12,45
Total	490		226		716	

Prótese Inferior	n	%	n	%	n	%
Não necessita	173	35,30	56	24,90	229	32,00
Necessita combinação de próteses ou uma fixa/removível	268	54,70	133	59,00	401	56,09
Necessita de Prótese Total	49	10,00	36	16,10	85	11,91
Total	490		225		715	

5 DISCUSSÃO

O presente estudo analisou uma amostra representativa da população de três distritos sanitários do município de Porto Alegre - Rio Grande do Sul (Partenon, Glória e Leste), através de coleta de dados nos domicílios dos indivíduos de 50 a 74 anos, selecionados aleatoriamente. Esta característica, somada ao fato da metodologia do estudo ter como referência o Projeto SBBrazil 2003, propicia a realização de análises comparativas com os resultados publicados (Projeto SB, 2003), tomando como referência os dados da Região Sul.

O uso de prótese constatado no presente estudo, 69,45%, correspondeu ao encontrado em outras investigações nacionais (CHRISTOFORO, 2005; MESAS, 2006). Em relação à prótese total, seu uso foi maior na arcada superior do que na arcada inferior, em concordância com o estudo realizado por Colussi em Biguaçu (SC), 2004.

O maior percentual verificado de uso de próteses dentárias no arco superior, 63,60%, pode ser um indicador de maior preocupação dos indivíduos com a sua estética facial, já que os dentes superiores costumam ser mais visíveis durante o sorriso, enquanto os dentes da arcada inferior normalmente não são tão evidenciados (FRARE *et al*, 1997). Na arcada inferior, o valor observado de uso de prótese foi de 30%. Outra explicação possível pela diferença de percentual de próteses usadas nas duas arcadas pode ser que a prótese inferior apresenta, na maioria dos casos, difícil retenção e adaptação no rebordo inferior (SHILLINGBURG, 2007).

O percentual de indivíduos que não usam nenhum tipo de prótese no arco superior foi de 36,40% enquanto que essa porcentagem foi 70% no arco inferior. Estes valores foram muito superiores aos apresentados no estudo de Koga (2009) na Região Norte, em Manaus, em que os percentuais foram de 12,29% para o arco superior e 47,08% para o arco inferior.

No presente trabalho, 56,50% e 31,85% dos entrevistados, não necessitam de prótese nos arcos superior e inferior, respectivamente, evidenciando que a

necessidade de prótese foi maior no estudo realizado em Manaus, Amazonas (KOGA, 2009), cujo percentual foi de 61,64%, superior, e 37,38%, inferior.

Entre todos os tipos de prótese, a total superior foi a que apresentou maior percentual de uso na população estudada, 33%, sendo a prótese parcial removível predominante no arco inferior (13,3%). A provável justificativa para tal achado pode ser a maior dificuldade de adaptação que os indivíduos relatam em relação ao uso destes dispositivos de reposição dentária para a região inferior e a percepção de desconforto pela utilização da mesma (FRARE, 1997).

Quanto à necessidade de prótese, 43,50% da população analisada apresentou necessidade de reabilitação protética no arco superior e 68,25% indicação de reabilitação no arco inferior. Esses resultados demonstram um cenário diferente do encontrado na pesquisa de Crispim, 2009, em Santa Catarina, na qual esses valores foram 63,3% e 82,10% para os arcos superior e inferior, respectivamente.

A necessidade de prótese mais freqüentemente observada para o arco inferior foi a combinação de prótese ou de uma prótese fixa/removível, sendo verificada em 60,1% dos participantes. Este dado difere dos dados encontrados por COLUSSI *et al.*, 2004, que observou em seus estudos uma maior necessidade a prótese total inferior (42,6%).

Uma possível explicação para a alta necessidade de prótese encontrada neste estudo é a escassez de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no município de Porto Alegre especializados em prótese dentária, levando a população usuária dos serviços públicos a uma condição protética deficiente (BRASIL, 2001).

Apesar de o Brasil contar com uma proporção adequada de cirurgiões-dentistas por habitantes, isso não tem correspondido em melhoria das condições de saúde bucal da população (KRIEGER, 2008). Ainda que não se disponha de evidência epidemiológica desse fato, é notório que a mutilação dentária marca fortemente adultos e idosos brasileiros (MOYSÉS; KRIEGER, 2008).

Avaliando-se a distribuição do uso de prótese nas faixas etárias estudadas, pôde ser constatado que a maioria dos indivíduos entre 50 e 59 anos usa prótese total superior, 22,50%. Na faixa etária dos 60 aos 74 anos, essa prótese também foi

prevalente, com 45,07%. Entretanto, observou-se diferença com relação à prótese inferior em nossa amostra. Indivíduos de 50 a 59 anos usam, predominantemente, a prótese parcial removível, 9,14% enquanto que indivíduos entre 60 e 74 anos, usam, na sua maioria, a prótese total inferior, 19,40%. Apesar de não existirem muitos estudos analisando indivíduos entre 60 e 74 anos no Brasil, pode-se argumentar que o uso de prótese total inferior está associado ao alto grau de edêntulos no Brasil, como demonstrou o SB Brasil 2003, onde o *CPOD* nesta faixa etária foi de 28,22, sendo a perda dentária responsável por 93,1% da composição deste índice (SB BRASIL 2003).

Na população desse estudo, a maior necessidade de prótese superior e inferior, para os que recebem até 1 salário mínimo, é a combinação de prótese ou uma fixa/removível, com um percentual de 26,10% e 59%, respectivamente, enquanto que para os que recebem mais de 1 salário mínimo é a combinação de prótese ou uma fixa/removível com um percentual de 33,50% e 54,70%, respectivamente.

A situação epidemiológica descrita no presente estudo mostra a necessidade de uma política real de ações preventivas-educativas, curativas e de reabilitação dentária, especificamente direcionadas para esta camada populacional. A estruturação de um serviço de atenção à saúde bucal do idoso e de prótese dentária pelo setor público deve ser planejada e executada.

6 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitiram concluir que na população estudada: (1) a prevalência do uso e da necessidade de prótese é elevada. (2) A prótese mais usada na arcada superior e inferior é a total e a parcial removível, respectivamente. (3) A maior parte dos entrevistados, não necessita de prótese superior, ao contrário da arcada inferior, em que a maior necessidade é a combinação de próteses ou uma fixa/removível. Os dados deste estudo indicam a necessidade de atenção e cuidado à saúde da população analisada, especialmente para medidas que reduzam o edentulismo, através de programas preventivos, de tratamento odontológico conservador, e de acesso da população aos serviços de especialidades odontológicas reabilitadoras.

REFERÊNCIAS

ADULYANON, S.; SHEIHAM, A. Oral impacts on daily performances. In SLADE G. D. Chapel Hill: Measuring Oral Health and Quality of Life. School of Dentistry, University of North Carolina, 1997. p. 151-160.

BRASIL. Manual de Calibração de Examinadores. Projeto SB2000 Condições de Saúde Bucal da População Brasileira no ano 2000. Brasília, 2001

BARROS F.C.; VICTORA C. G. **Epidemiologia da Saúde Infantil**. 3. ed. São Paulo: Hucitec , 1998. 176 p.

CASTRO, R.A.L.; PORTELLA, M.C.; LEÃO, A.T. Adaptação transcultural de índices de qualidade de vida relacionada à saúde bucal. **Cad. Saúde pública**, Rio de Janeiro, 23 (10): 2275-2284, out. 2000.

CHAIMOWICZ F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev. Saúde Pública**, v.31, n. 2, p. 184-200, 1997.

COLUSSI, C.F.; TORRES, S.F.T.; CALVO, M.C.M. Perfil epidemiológico da cárie e do uso e necessidade de prótese na população idosa de Biguaçu, Santa Catarina. **Rev. Bras. Epidemiologia**, São Paulo, 7 (I): 88-97, março 2004.

CRISPIM, A. J; SAUPE, R; BOING A. F. Perfil epidemiológico do uso e necessidade de prótese e de alterações de tecidos moles bucais em idosos de uma comunidade de Itajaí – SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Santa Catarina, 38 (2), abril 2009.

CHRISTOFORO S.R.M, HEBLING E., TAGLIAFERRO, E.P.S. Prevalência de perda dentária, de cárie e de uso e necessidade de próteses em idosos. **Odonto**, São Bernardo do Campo, 13(25): 81-89, 2005

FRARE S.M, LIMAS P.A, ALBARELLO F.J. Terceira idade: Quais os problemas bucais existentes? **Rev. APCD** (51): 573-76, 1997

IBGE. Censo Demográfico 2000: Resultados. Rio de Janeiro, 2000

KOGA, R. S. **Uso e necessidade de prótese dentária na população idosa da cidade de Manaus-AM. Manaus.** Monografia (Trabalho de conclusão de curso) – Universidade Federal do Amazonas, 2009

LANDIS, J. R. & KOCH, G. G., The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, v. 33 p. 159-174, 1977

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO EM SAÚDE BUCAL. Brasil, zona urbana, 1986. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde, Divisão Nacional de Saúde Bucal – Brasília, Ministério da Saúde, 1986.

MESAS A.E., ANDRADE S.M, CABRERA M.A.S. Condições de saúde bucal de idosos de comunidade urbana de Londrina, Paraná. **Rev Bras Epidemiologia**, Rio de Janeiro, 9(4): 471-80. 2006

MOYSÉS, S. T.; KRIEGER, L.; MOYSÉS, S. J. **Saúde Bucal das Famílias – Trabalhando com evidências.** São Paulo: Artes Médicas, 2008.

PROJETO SB BRASIL. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

SEIDL, E.M.F.; ZANNON, C.M.L.C.; Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.2, p.580-588, mar./abr., 2004

SILVA. D.D.; SOUSA, M.L.R.; WADA, R.S. Saúde bucal em adultos e idosos na cidade de Rio Claro, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20 (2): 626-631. mar./apr. 2004

SHILLINGBURG. **Fundamentos de Prótese Fixa.** São Paulo: Quintessence, 2007

YOSHIDA Y.; HATANAKA Y.; IMAKI M. et al. Epidemiological study on improving the QOL and oral conditions of the aged - part I: the relationship between the status of tooth preservation and QOL. **J Physiol Anthropol Appl Human Sci.** v.20 p.363-8, 2001.

APÊNDICES

Apêndice A - Ficha exame e orientações para exame clínico.

Ficha de Exame

Nº IDENTIFICAÇÃO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ESTADO <input type="text"/> <input type="text"/>	MUNICÍPIO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FLÚOR <input type="checkbox"/>	ANOS FLUORETAÇÃO <input type="text"/> <input type="text"/>
SETOR CENSITÁRIO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		QUADRA / VILA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ESCOLA <input type="text"/>	EXAMINADOR <input type="text"/>
INFORMAÇÕES GERAIS				
Idade em anos <input type="text"/> <input type="text"/>	Sexo <input type="checkbox"/>	Grupo Étnico <input type="checkbox"/>		

EDENTULISMO	
USO DE PRÓTESE	
Sup	Inf
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NECESSIDADE DE PRÓTESE	
Sup	Inf
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ALTERAÇÕES TECIDOS MOLES	
<input type="checkbox"/>	0 = SIM
	1 = NÃO

Apêndice B – Questionário aspectos socioeconômicos.

Avaliação socioeconômica em saúde bucal

CARACTERIZAÇÃO SÓCIOECONÔMICA	
Número de pessoas <input type="text"/> <input type="text"/>	
① Idade em anos <input type="text"/> <input type="text"/>	② Sexo <input type="text"/>
	③ Escolaridade (anos de estudo) <input type="text"/> <input type="text"/>
④ Renda Familiar (em reais) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	⑤ Renda Pessoal (em reais) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**Termo de Consentimento Informado****Avaliação do Impacto Odontológico no Desempenho Diário dos Indivíduos de 50 anos ou mais em Porto Alegre/RS**

Prezado (a) Senhor (a)

A Faculdade de Odontologia da UFRGS está realizando uma pesquisa sobre os impactos da saúde bucal na qualidade de vida. Nessa investigação, será realizada uma entrevista. Este procedimento, não representa risco nem desconforto para quem é entrevistado. Os dados individuais não serão divulgados em nenhuma hipótese, mas os resultados da pesquisa ajudarão nas ações de planejamento de serviços de saúde e de educação em saúde. Sendo assim, **a sua colaboração, autorizando no quadro abaixo a entrevista**, é muito importante. Esclarecemos que a sua participação é decorrente de sua livre decisão após receber todas as informações que o Sr.(a) julgue necessárias. O Sr.(a), não será prejudicado (a) de forma alguma, caso sua vontade seja de não colaborar. Se quiser mais informações sobre o nosso trabalho, por favor, ligue para Dra. Claides (32338979 ou 33085015) Esperamos contar com o seu apoio, e desde já agradecemos em nome de todos os que se empenham para melhorar a saúde em nosso Estado e no Brasil.

Atenciosamente,

A coordenação da pesquisa.

Autorização

Após ter sido informado sobre as características da pesquisa “Avaliação do Impacto Odontológico no Desempenho Diários dos Indivíduos de 50 anos ou mais, em Porto Alegre, autorizo a realização da entrevista.

Em _____ de _____ de 2007.

Assinatura

