

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM ASILOS PÚBLICOS DE MARINGÁ-PR

Adriana Márcia Beloti*
Bruna Letícia Schwab**
Thayane Bertipaglia***
Lísia Emi Nishimori****
Carlos Alexandre Molena-Fernandes*****

RESUMO

O Brasil, à semelhança de diversos países em desenvolvimento, está envelhecendo rapidamente, provocando dessa forma um aumento no número de idosos asilados, que muitas vezes não têm toda assistência odontológica necessária. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar as condições bucais de idosos institucionalizados. Esta pesquisa foi realizada com 80% de todos os idosos institucionalizados em asilos públicos de Maringá - Paraná. Foram avaliadas 82 pessoas através de um exame físico extra e intraoral. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e representados em frequência e percentual. Do total da amostra, 57,3% (n=47) faziam uso de prótese. Destes, 40,5% (n=19) usavam prótese havia mais de dez anos. Em relação às condições clínicas da prótese, 72,4% (n=34) apresentaram a prótese em condições inadequadas para o uso. Independentemente de usarem prótese ou não, dos 82 idosos avaliados, verificou-se que 73,2% (n=60) apresentavam necessidade de reabilitação no arco superior com prótese total (PT) e 67,1% (n=55), necessidade de reabilitação de PT no arco inferior. Diante dos dados apresentados e do fato de que as instituições asilares públicas em Maringá não oferecem tratamento odontológico, estes idosos estão sendo encaminhados para atendimento à Clínica de Odontologia do Centro Universitário de Maringá – PR (CESUMAR).

Palavras-chave: Saúde do Idoso Institucionalizado. Saúde Bucal. Prótese Dentária.

INTRODUÇÃO

A população idosa, assim considerada aquela com sessenta anos ou mais de idade, é, mundialmente, o segmento populacional que mais cresce. Estima-se que em 2020 a população brasileira será a sexta maior em número de idosos, com cerca de 32 milhões de pessoas nessa condição¹⁾. No Brasil, esse processo de transição demográfica se associou ao aumento da demanda por instituições de longa permanência para idosos. O idoso não deveria ser afastado do seu seio familiar, e sim, encontrar o seu lugar na família e na sociedade; porém a primeira ainda é uma realidade inevitável, devendo-se tentar que ela seja o menos traumática possível para o idoso⁽²⁾.

O idoso institucionalizado encontra grande dificuldade ao mudar a sua rotina, por exemplo,

em localizar os ambientes da casa onde realiza as principais atividades diárias (comer, dormir, tomar banho) e em adaptar-se aos horários certos para cada uma delas. A ida para uma instituição asilar costuma ser um desafio para o idoso. A convivência com os outros idosos, com as suas diferenças sociais, econômicas, religiosas e culturais, além da perda das relações familiares construídas ao longo de toda a sua vida, precisa de um considerável tempo de adaptação.

Pesquisas demonstram que os idosos institucionalizados perdem aos poucos o relacionamento com os familiares e amigos, e este sentimento de abandono tem uma contribuição importante na deterioração da saúde geral do paciente, com implicação direta na cavidade bucal^(3,4). Diante deste cenário, é uma necessidade emergente a melhoria da qualidade dos cuidados e serviços oferecidos

* Cirurgiã Dentista. Doutora. Professora do CESUMAR. E-mail: beloti@hotmail.com

** Acadêmica de Odontologia CESUMAR. E-mail: schwab@hotmail.com

*** Acadêmica de Odontologia do CESUMAR. E-mail: bertipaglia_thayane@hotmail.com

**** Cirurgiã Dentista. E-mail: lisianishi@hotmail.com.

***** Professor de Educação Física. Doutor em Ciências Farmacêuticas. Docente da Faculdade Estadual de Educação, Ciências e Letras de Paranavaí. E-mail: molena126@hotmail.com.

aos idosos residentes em asilos⁽⁵⁾.

Além disso, considerando-se as amplas desigualdades regionais e sociais no Brasil, os idosos não encontram amparo adequado no sistema público de saúde, e dessa forma, acumulam sequelas de doenças, desenvolvem incapacidades e perdem autonomia e qualidade de vida⁽⁶⁾.

Na área de saúde bucal, os idosos formam um grupo com quase todos os dentes extraídos, grande quantidade de problemas periodontais, lesões de mucosa bucal e uso de próteses inadequadas^(3,7).

A mucosa bucal do idoso, apesar de possuir o mesmo aspecto de normalidade de um jovem, apresenta-se menos resistente, pois é objeto de alterações inerentes ao envelhecimento, assim como ocorre com os demais tecidos do organismo. Essa perda natural de sua capacidade deixa-a mais vulnerável a lesões ulcerativas descamativas, liquenoides e vesiculosas, e por isso as doenças que ocorrem nesta região podem ser debilitantes e trazer vários transtornos à pessoa. Estas lesões podem ser originárias de próteses que não são limpadas adequadamente ou da supressão da microbiota bucal normal, como resultado do uso de antibióticos, redução do fluxo salivar, uso de corticosteroides e condições de comprometimento imunológico como diabetes, leucemia e AIDS, entre outras⁽⁸⁾.

Diante desse contexto, este trabalho teve como objetivo avaliar as condições de saúde bucal e determinar as necessidades de tratamento odontológico da população de idosos residentes em asilos públicos do município de Maringá-PR.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo, de natureza descritiva, realizou um levantamento de dados entre os meses de setembro e novembro de 2008 nos dois asilos públicos existentes no município de Maringá, Paraná, ambos de caráter exclusivo de assistência social e promoção humana às pessoas idosas carentes.

O projeto teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Maringá (protocolo n.º 503/2008). A escolha dos asilos foi de conveniência e a amostra estudada foi representativa, visto que a cidade de Maringá e a região, de acordo com a Secretaria Municipal

e Assistência Social e Cidadania (SASC), possuem cerca de 250 idosos asilados. Uma amostra de 82 pessoas, de ambos os sexos, com idade acima de 60 anos, foi submetida à realização dos exames clínicos, depois de os responsáveis pelos idosos assinarem um termo de consentimento livre e esclarecido. Os exames foram realizados em cadeira odontológica ou cama, conforme o grau de dependência do idoso. As avaliações foram realizadas por acadêmicos de odontologia previamente treinados por professores do curso de Odontologia do Centro Universitário de Maringá – Paraná.

Foi aplicado um questionário semiestruturado, de caráter médico-odontológico, contendo informações socioeconômicas (idade, sexo, grupo étnico, nível educacional) e clínicas (condição física geral e intraoral, uso de prótese dental removível, necessidade de tratamento, correlação da anormalidade encontrada com o uso da prótese dental, avaliação clínica da prótese dental). As respostas eram fornecidas pelos idosos ou, quando estes apresentavam déficit cognitivo, por seus cuidadores.

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e representados em frequência e percentual, utilizando-se o teste inferencial qui-quadrado ao nível de significância de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou 82 idosos residentes em dois asilos públicos de Maringá - Paraná, o que representa 80% da população total de pessoas com 60 anos ou mais que vivem em instituições públicas asilares de Maringá – PR. Destes idosos, 35 (42,7%) eram do gênero feminino e 47 (57,3%) do gênero masculino, sendo que 63% deles cursaram apenas o Ensino Fundamental completo ou não, e os demais eram todos sem alfabetização.

O Brasil, à semelhança de diversos países em desenvolvimento, está envelhecendo rapidamente. Destaca-se que as diferenças quanto à longevidade da população estão relacionadas com as diferenças estruturais de cada sociedade, nas quais a existência de moradia, renda, lazer, saneamento básico, alimentação adequada, entre outros direitos

sociais adquiridos, tem papel fundamental nesse processo.

Em estudo epidemiológico de grande porte foi evidenciado, que na maioria dos países em desenvolvimento, o índice de cárie e necessidade de prótese em idosos é substancialmente mais elevado do que nos países desenvolvidos, e que esta situação é ainda mais comprometedor em idosos institucionalizados em asilos e de baixa renda, apresentando quantidades significativamente mais elevadas de cárie, edentulismo, doença periodontal e lesões de tecidos moles, quando comparados a idosos domiciliados⁽⁹⁾. Esta situação parece ser decorrente da escassez de programas de saúde dirigidos a estes indivíduos, pois eles não constituem prioridade nos serviços públicos, mesmo em face dos problemas acumulados e da forte mudança demográfica verificada no país^(5,10).

Tabela 1. Incidência de edentulismo em idosos asilados, Maringá – Paraná.

PRESENÇA DE ENDUTULISMO	Masculino (n=47)		Feminino (n=35)		Total (n=82)	
	f	%	f	%	f	%
SIM	32	68,1	15	42,8*	47	57,3
NÃO	15	38,9	20	57,2	35	42,7

*Diferença significativa entre os gêneros para $p < 0,05$ (Qui-Quadrado). F = Frequência

Conforme pode ser observado na tabela 1, o presente estudo demonstra elevada incidência de edentulismo entre os idosos, sendo que 57,3% (n=47) eram desdentados totais. Estudos semelhantes observaram, também em amostras de idosos institucionalizados, que em sua maioria os pacientes examinados eram edêntulos^(4,5). Esta situação pode ser explicada pela precária condição de saúde bucal dos idosos brasileiros, a qual pode ser observada tanto pelo quadro epidemiológico quanto pela ausência de programas voltados a esse grupo populacional⁽⁷⁾.

Considerando-se que a situação de saúde bucal do idoso no Brasil é precária e que o idoso institucionalizado ainda vive em um contexto de abandono e de dificuldades, faz-se urgente a implementação de ações de educação, prevenção e tratamento em saúde bucal para idosos residentes em instituições asilares.

Na tabela 1 observa-se ainda incidência significativamente superior de edentulismo entre os idosos do gênero masculino. Pesquisa populacional realizada com idosos demonstrou

procura por atendimento odontológico mais significativa entre indivíduos do gênero feminino do que entre aqueles do gênero masculino⁽¹¹⁾, fato que pode justificar a incidência superior de edentulismo entre os homens. Além disso, existe maior preocupação e cuidado com a saúde por parte das mulheres, o que muitas vezes imprime um caráter preventivo às alterações e doenças da cavidade oral⁽¹²⁾.

O edentulismo está relacionado, em alguns casos, ao desenvolvimento de cáries radiculares, uma vez que, ao provocar recessões gengivais, deixa a raiz exposta e a predispõe a tal ocorrência. Culturalmente, esta condição é muitas vezes considerada natural do envelhecimento, embora estudos mostrem que essas perdas dentais podem estar ligadas a condições patológicas relativas à terceira idade, e não ao processo natural de envelhecimento fisiológico do idoso^(13,14). Sendo assim, observa-se a necessidade de uma relação direta entre o tratamento odontogeriatrico e as doenças comuns desta faixa etária, requerendo, assim, maior atenção aos idosos durante o atendimento odontológico.

Tabela 2 – Condição clínica da prótese removível em idosos asilados, Maringá – Paraná.

VARIÁVEL	f	%
Uso de prótese		
Sim	47	57,3
Não	35	42,7
Condição Clínica da Prótese		
Adequada	13	27,7
Inadequada	34	72,3

F= Frequência

No presente estudo verificou-se que apenas 57,3% (n=47) da amostra faziam uso de prótese. Esta proporção de idosos que dispunham de aparelhos protéticos está abaixo dos dados relatados em outro estudo, cujos autores avaliaram idosos independentes e observaram que 80% deles faziam o uso de prótese⁽¹⁵⁾. Outro estudo, em que foram examinados 500 pacientes idosos residentes em domicílios, foi verificado que 62,7% eram portadores de próteses totais⁽¹⁶⁾; por outro lado, pesquisa realizada em idosos institucionalizados na Paraíba demonstrou que apenas 25,58% dos investigados usavam prótese⁽¹⁸⁾, valores inferiores aos achados em nosso estudo. Esta diferença indica uma situação de saúde bucal no Nordeste ainda mais precária do que na Região Sul.

Entre os idosos portadores de próteses, a maioria (72,3%) apresentou suas próteses em condições inadequadas e/ou ainda impróprias para o uso, sendo que os problemas mais observados foram: próteses com dentes mal-adaptados (66,5%); falta de um ou mais dentes (24,3%); e próteses mal-higienizadas (91,4%). Estes números são preocupantes, uma vez que está bem esclarecido na literatura que próteses inadequadas têm associação direta com a incidência de lesões e patologias na cavidade oral, principalmente entre idosos⁽¹⁷⁾.

É unanimidade entre os cirurgiões-dentistas indicar o acompanhamento e controle após a instalação das próteses, para possibilitar um diagnóstico precoce de possíveis lesões e manter a adaptação e higienização das próteses, pois os dois últimos fatores, se associados a um longo tempo de uso, favorecem o aparecimento de lesões na mucosa oral⁽¹⁵⁾.

Independentemente de usarem prótese ou não, dos idosos avaliados, verificou-se que 73,2% (n=60) apresentavam necessidade de reabilitação no arco superior com prótese total e 67,1% (n=55) no arco inferior, o que indica o comprometimento de sua saúde bucal. A análise do uso e necessidade de próteses mostrou que as condições mastigatórias e estéticas dos indivíduos avaliados eram insatisfatórias.

No que tange à saúde bucal dos idosos institucionalizados no Brasil, a precariedade da situação é evidenciada quando nossos resultados coincidem com os de outros estudos epidemiológicos, como um realizado no município de Araraquara, Estado de São Paulo, em que 72% dos idosos institucionalizados eram edêntulos. Cerca de 90% dos dentes já estavam perdidos e 61% dos examinados necessitavam de prótese dentária⁽¹⁸⁾. Pode-se afirmar que grande parte dos problemas periodontais e casos de uso

de próteses inadequadas têm como causa a escassez de programas de saúde dirigidos aos idosos, pois estes não constituem prioridade nos serviços públicos, mesmo em face aos problemas acumulados e da forte mudança demográfica verificada no país.

Diante dessa realidade, cumpre lembrar que idosos residentes em asilos, principalmente em asilos públicos, merecem atenção especial, uma vez que esta população normalmente apresenta condição oral diferente da população idosa em geral, devido à associação de diversas doenças sistêmicas, além de precários cuidados de saúde bucal⁽¹⁹⁾.

Neste contexto, em se tratando das instituições asilares, as ações de saúde bucal deveriam ser integradas aos programas de saúde geral, incluindo a reabilitação das condições existentes e buscando proporcionar melhorias na qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos neste estudo demonstram uma realidade preocupante no que tange à saúde bucal de idosos residentes em asilos públicos do município de Maringá, Paraná. Os resultados evidenciaram elevada incidência de idosos edêntulos e usuários de próteses inadequadas e inapropriadas ao uso.

O elevado grau de edentulismo verificado no presente estudo e no Brasil como um todo revela a falta de políticas destinadas à população idosa, em especial, de ações de saúde bucal. Os resultados deste estudo reforçam a necessidade de medidas específicas de saúde bucal para este grupo etário, além de ações mais amplas de promoção de saúde que beneficiem toda a população do nosso país.

EVALUATION OF THE ORAL CONDITIONS IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY PATIENTS IN THE CITY OF MARINGÁ - PR

ABSTRACT

Similarly to several developing countries, Brazil is aging quickly causing an increase in the number of elderly living in institutions, which most of the time does not have all necessary dental assistance. So, the aim of this study was to evaluate the oral conditions of institutionalized elderly individuals. This research was carried out with 80% of all institutionalized individuals living in public asylums of Maringá-Paraná. Eighty-two elderly were evaluated through an extra and intra-oral physical examination. Data was analyzed by descriptive statistics and represented in frequency and percentage. From the total of the sample, 57.3% (n=47) were denture wearers. From them, 40.5% (n=19) were using denture for at least ten years. Regarding clinical matter, 72.4% (n=34) presented prostheses in inadequate conditions of use. Independent of wearing or not the prostheses, among the 82 individuals evaluated, it was verified that 73.2% (n=60) of them presented the need of upper arch rehabilitation calling for total denture (TD) and 67.1% (n=55) needed lower arch rehabilitation. From the presented result and,

considering that the public asylum institutions do not offer dental treatment and assistance, these elderly individuals are being directed for assistance at the Clinic of Dentistry in the University of Maringá - PR (CESUMAR).

Key words: Health Institutionalized Elderly. Oral Health. Dental Prosthesis.

EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS EN ASILOS PÚBLICOS DE MARINGÁ-PR

RESUMEN

Brasil, al igual que muchos países en desarrollo, está envejeciendo rápidamente, provocando de esa manera un aumento en el número de ancianos asilados, que muchas veces no tienen toda asistencia odontológica necesaria. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue evaluar las condiciones bucales de ancianos institucionalizados. Esta investigación se realizó con el 80% de los ancianos institucionalizados en los asilos públicos de Maringá-Paraná. Fueron evaluadas 82 personas a través de un examen físico extra e intraoral. Los datos fueron analizados utilizando estadística descriptiva y representados en frecuencia y porcentaje. Del total de la muestra, el 57,3% (n = 47) utilizaban prótesis. De estos, 40,5% (n = 19) usaban prótesis a más de diez años. Con relación a las condiciones clínicas de la prótesis, el 72,4% (n = 34) presentaron la prótesis en condiciones inadecuadas para su uso. Independiente o no del uso de prótesis, de los 82 ancianos evaluados, se verificó que 73,2% (n = 60) presentaban la necesidad de la rehabilitación en el arco superior con prótesis total (PT) y 67,1% (n = 55) necesidad de rehabilitación de PT en el arco inferior. Delante de los datos presentados y del hecho de que las instituciones de asilo públicos de Maringá no ofrecen tratamiento odontológico, estos ancianos están siendo encaminados para atención a la Clínica de Odontología del Centro Universidad de Maringá - PR (CESUMAR).

Palabras clave: Salud del Anciano Institucionalizado. Salud Bucal. Prótesis Dentaria.

REFERÊNCIAS

1. Lima-Costa MF, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. *Cad saude publica*. 2003; 19(3):700-1.
2. Zimmermann GI. Velhice: Aspectos Biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed; 2000. 229p.
3. Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro. Recomendações da SOCERJ: Manejo Terapêutico em Cardiogeriatría. *Rev SOCERJ*. 2004;17(supl.B):1-97.
4. Silva SO. Saúde bucal do idoso institucionalizado em dois asilos de Passo Fundo – RS. *Rev Gaúcha Odontol*. 2008; 56(3): 303-8.
5. Freitas MC, Pereira RF, Guedes MVC. Diagnósticos de enfermagem em idosos dependentes residentes em uma instituição de longa permanência em Fortaleza-CE. *Cienc cuid saude*. 2010; 9(3): 518-26.
6. Chaimowicz F. O envelhecimento populacional brasileiro. In: Campostrini E (org). *Odontogeriatría*. Rio de Janeiro: Revinter; 2004. p.7-15.
7. Martins AMEBL, Barreto SM, Silveira MF, Santa-Rosa TTA, Pereira RD. Autopercepção da saúde bucal entre idosos brasileiros. *Rev saude publica*. 2010; 44(5):912-22.
8. Allen F, Locker D. A modified short version of the oral health impact profile for assessing health related quality of life in edentulous adults. *Int J Prosthodont*. 2002; 15(5): 446-50.
9. Colussi CF, Freitas SFT de. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad saude publica*. 2002; 18(5): 1313-20.
10. Silva AL, Saintrain MV de L. Interferência do perfil epidemiológico do idoso na atenção odontológica. *Rev Bras Epidemiol*. 2006; 9(2): 242-50.
11. Petry PC. Ansiedade do paciente idoso frente ao tratamento odontológico. *Rev Gaúcha Odontol*. 2006; 54(2): 191-94.
12. Zlaticar DK. The effect of removable partial dentures on periodontal health of abutment and non-abutment teeth. *J Periodont*. 2002; 73: 137-144.
13. Barbosa AF. Odontologia Geriátrica – Perspectivas atuais. *J Bras Clin Odontol Integrada*. 2002; 6(33): 231-4.
14. Lebrao ML, Laurenti R. Saúde, bem estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2005; 8(2): 127-41.
15. MacEntee M, Scully C. Oral disorders and treatment implications in people over 75 years. *Com Dent Oral Epidemiol*. 2006; 16: 271-3.
16. Jainkittivong A, Aneksuk V, Langlais RP. Medical health and medication use in elderly dental patients. *The J Contemporary dent practice*. 2004; 5(1): 31-41.
17. Ewan, V. Diagnosis and management of oral mucosal lesions in older people: a review. *Reviews in Clin Gerontol*. 2009; 18: 115-28.
18. Silva SRC, Valsecki JA. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. *Rev Panam Salud Publica*. 2000; 8(4): 268-71.
- 19 - Batista ALZ. Avaliação das condições de saúde bucal de idosos institucionalizados no município de Campina Grande – PB. *Odont Clín Científ*. 2008; 7(3): 203-08.

Endereço para correspondência: Caroline Ruiz. Rua Aristides Lobo 729, Vila Santo Antonio, CEP 87030-240, Maringá, Paraná.

Data de recebimento: 18/04/2010

Data de aprovação: 10/02/2011