

Aspectos da saúde bucal de uma população idosa nordestina

Aspects of the buccal health of an aged population northeastern

Thássia Roberta Macêdo de Menezes¹
Zélia de Albuquerque Seixas²
Georgina Agnello de Lima²

RESUMO

O presente trabalho teve o objetivo de conhecer e descrever a condição de saúde bucal da população idosa do município de Taquaritinga do Norte - PE. Do universo de 2118 pessoas com mais de 60 anos, participaram deste estudo 181 pessoas todos, mentalmente capazes, independentes, residentes na cidade de Taquaritinga do Norte - PE e cadastrados no Programa de Saúde da Família (PSF). A pesquisa foi realizada através de visitas domiciliares para entrevista e exame bucal. Foram empregados questionários com questões sobre autopercepção e exame bucal para avaliação do uso e necessidade de prótese bem como das condições apresentadas pelas próteses em uso. Os dados obtidos foram estatisticamente analisados e apresentados em forma de gráficos e tabelas. Do total de entrevistados nos 03 PSFs do município com equipes de saúde bucal, observou-se considerável prevalência de edentulismo, já que 87,3% e 82,5% da população necessita de prótese total para a maxila e mandíbula respectivamente. Aliado a isso ficou evidente a falta de atendimento odontológico à população estudada já que 51,4% não usam prótese. A causa da perda dental foi a cárie seguido da doença periodontal. A mastigação foi a função mais prejudicada pela falta de dentes segundo os participantes. O desgaste dos dentes das próteses e a oclusão inadequada revelaram a necessidade de substituição imediata. Quanto à manutenção, 14% das próteses em uso apresentavam cálculo e 39% manchas. Os resultados obtidos indicam que os idosos do município de Taquaritinga do Norte-PE apresentam elevada prevalência de edentulismo e necessidade de prótese, associadas à implementação de ações educativas que reintegrem esses idosos à Odontologia.

Palavras-chave: Idoso; Saúde bucal; Percepção

ABSTRACT

To know and to describe the condition of buccal health of the aged population of the city of North Taquaritinga - PE. Of the universe of 2118 people with more than 60 years, all, capable, independent, mentally resident had participated of this study 181 people in the city of North Taquaritinga - PE and registered in the Program of Family Health (PSF). The research was carried through domiciliary visits for interview and buccal examination. Questionnaires with questions on autoperception and buccal examination for evaluation of the use and necessity of prosthesis as well as of the conditions presented by the prosthesis in use. The gotten data had been statistically analyzed and presented in form of graphs and tables. Of the total of interviewed in the 03 PSFs of the city with teams of buccal health, observed considerable prevalence of the lack of teeth, since 87.3% and 82.5% of the population respectively need total prosthesis for the jaws. Ally to this was evident the lack of dental attendance to the studied population, since 51.4% do not use prosthesis. The cause of the dental loss was caries followed by periodontal illness. The chew was the more harmed function in consequence of the lack of teeth according to participants. The consuming of the prosthesis teeth and the inadequate occlusion had disclosed the necessity of immediate substitution. About the maintenance, 14% of the prosthesis in use presented tarter and 39% spots. The gotten results indicate that the aged ones of the city of North Taquaritinga -PE present high prevalence of edentulism and necessity of prosthesis, associated to implementation of educative actions that reintegrates this aged population to Dentistry.

Key words: Elderly; Oral health; Perception

1 - Cirurgiã-dentista pela UFPE, Recife-PE.

2 - Profa. do Depto. Prótese e Cirurgia Buco Facial UFPE, Recife-PE, Brasil

Correspondência:

Thássia Roberta Macedo de Menezes
Rua João Cardoso Aires, 325 apt 702,
Boa Viagem, Recife-PE
CEP: 51130-300
e-mail:zelinhaseixas@hotmail.com

INTRODUÇÃO

No Brasil, à semelhança dos outros países do mundo, a população idosa passou a representar uma parcela cada vez mais

significativa da população¹. Estima-se que até o ano de 2025 o Brasil terá a sexta população idosa do mundo, com mais de 30 milhões de pessoas nessa faixa etária, quase 15% da população total. Lembrando

que, segundo a Organização Mundial de Saúde (ONU), considera-se o início da terceira idade aos 60 anos em países subdesenvolvidos e 65 anos para os desenvolvidos².

Esse crescimento está relacionado às políticas de melhor saneamento básico, medidas preventivas de saúde geral, como campanhas de vacinação, distribuição de medicamentos e uma maior cobertura na saúde pública. Com isso tem havido um declínio da taxa de mortalidade. Vive-se mais e melhor em relação ao século passado³.

Em relação à saúde geral da população idosa, houve uma melhora significativa, mais quanto à saúde bucal, ainda não. A partir da década de 70 a Odontologia passou a interessar-se por medidas preventivas, porém, sempre voltadas para crianças até 12 anos. Portanto, deve-se esperar que essa população idosa tenha níveis reduzidos de saúde bucal².

Para se começar qualquer intervenção tanto em saúde geral quanto bucal é necessário diagnosticar as condições atuais da população para a qual serão direcionadas as ações. Na região Nordeste são poucos os estudos realizados sobre os problemas bucais em indivíduos idosos.

Levando em consideração a precariedade de dados sobre saúde bucal dos idosos na nossa região e com a finalidade de contribuir para a restauração e manutenção da saúde bucal dos idosos foi selecionado o município de Taquaritinga do Norte, situado na região do Agreste de Pernambuco, como representante do estado para levantamentos de dados sobre a atual situação de saúde bucal da população com mais de 60 anos.

Com isso espera-se contribuir com informações necessárias para o planejamento de ações, preventivas, restauradoras e reabilitadoras em saúde bucal para a melhoria da qualidade de vida dessa população específica e da nordestina em geral.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo do tipo observacional, transversal, descritivo sobre os aspectos de saúde bucal de pessoas de ambos os sexos, com 60 anos ou mais, funcionalmente independentes, não institucionalizados residentes no município de Taquaritinga do Norte-PE.

O universo desta pesquisa é representado por 2118 pessoas com mais de 60 anos e a amostra, de conveniência, foi composta de 181 pessoas que residem nas áreas atendidas pelo Programa de Saúde da Família da cidade em foco, nas Unidades de Saúde Ana Luiza, CAIC e Pão de Açúcar. Estas Unidades foram escolhidas, pois nelas há equipes de Odontologia.

Inicialmente estabeleceu-se o sorteio de micro-áreas que receberiam as visitas domiciliares das pesquisadoras que seriam acompanhadas pelos respectivos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

O levantamento foi realizado por dois examinadores calibrados entre si, que se revezavam ora como examinador, ora como anotador. Antes da entrevista, o idoso era esclarecido sobre os objetivos da pesquisa e era convidado a participar. Caso concordasse, assinaria o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) ou caso fosse analfabeto, seu representante ou familiar o fez por ele (a). O protocolo da pesquisa foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética do CCS da UFPE.

A pesquisa foi instrumentalizada por entrevista para preenchimento da ficha modelo SB 2000 no campo Endentulismo e de questionário com questões referentes ao motivo da perda dentária, prejuízos causados pela mesma, motivação para instalação da prótese, grau de satisfação com a mesma. Além disso, foi realizado exame clínico visual bucal para determinar a necessidade e o uso da prótese e um exame da prótese para análise das condições técnicas (fratura, desgaste dos dentes, consertos, câmara de sucção e oclusão inadequada) e de higienização (presença de manchas e cálculos).

Para o exame bucal visual, o examinador estava paramentado com bata e foram utilizadas, luvas, palhetas de madeira e saco descartável para jogar as luvas que foram utilizadas nos entrevistados.

A apuração dos resultados do questionário e do levantamento epidemiológico foi realizada pelo programa SPSS versão 13.0. Fez-se a distribuição de frequência de todas as variáveis de estudo para a confecção de tabelas e gráficos. Os testes estatísticos realizados tiveram como objetivo cruzar dados de uso e necessidade de prótese, avaliar a autopercepção do idoso à sua necessidade e avaliar clinicamente o estado das próteses em uso.

RESULTADOS

Do total de entrevistados (181) nos três PSFs do município de Taquaritinga do Norte com equipes de saúde Bucal, a média de idade foi 72,3 anos ($\pm 8,47$) variando de 60 a 98 anos, caracterizando assim, a população idosa. Destes 117 (64,6%) eram mulheres e 64 (35%) homens, todos mentalmente capazes e independentes.

As Tabelas 1 e 2 mostram que o uso de prótese e a necessidade desse uso estão altamente associadas (p -valor $< 0,0001$). O uso de prótese foi maior na arcada superior do que na inferior e a prótese total foi mais freqüente que a parcial removível nas duas arcadas. Houve maior necessidade de prótese na arcada superior, que na inferior. As tabelas 1 e 2 ainda apresentam as informações quanto ao tipo de prótese e local do uso e necessidade.

O edentulismo foi prevalente nesta população, e de acordo com os

entrevistados a maior causa da perda dentária foi devido à dor $n=134$ (74%), ficando a mobilidade com $n=46$ (25,4%). Tabela 3.

A mastigação foi apontada como principal prejuízo causado pela ausência dos dentes (55,2%). E dentre os entrevistados, 88 pessoas (48,6%) eram usuários de próteses, das quais 60 responderam que a estética é o principal motivo do uso da prótese e 28 responderam que a mastigação era o real motivo do seu uso. Tabela 3.

O Gráfico 1, apresenta o percentual de autopercepção dos usuários de prótese, quanto a parte que usa e mostrando que 48,9% acham que suas próteses são Boas, tendo apenas 17% as classificando como estando Ruim.

Tabela 1. Distribuição do uso de prótese superior em relação à necessidade.

Uso de prótese superior	Necessidade de prótese superior						Total	
	Não necessita prótese		Necessita de prótese parcial		Necessita de prótese total			
	n	%	n	%	n	%	N	%
Não usa prótese	3	3,1	39	39,8	56	57,1	98	100,0
Uso de prótese parcial	0	0,0	11	91,7	1	8,3	12	100,0
Uso de prótese total	9	12,7	0	0,0	62	87,3	71	100,0
Total	12	6,6	50	27,6	119	65,7	181	100,0

Fisher's Exact Test: p -valor $< 0,0001$

Tabela 2. Distribuição do uso de prótese inferior em relação à necessidade.

Uso de prótese inferior	Necessidade de prótese inferior						Total	
	Não necessita prótese		Necessita de prótese parcial		Necessita de prótese total			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Não usa prótese	3	2,3	54	41,2	74	56,5	131	100,0
Uso de prótese parcial	1	10,0	8	80,0	1	10,0	10	100,0
Uso de prótese total	7	17,5	0	0,0	33	82,5	40	100,0
Total	11	6,1	62	34,3	108	59,7	181	100,0

Fisher's Exact Test: p -valor $< 0,0001$

Tabela 3. Distribuição de frequência da autopercepção de saúde, segundo a informação do entrevistado.

Variáveis	n	%
Principal motivo de perda dos dentes		
Dor	134	74,0
Acidente	1	0,6
Mobilidade	46	25,4
Principal prejuízo causado pela perda dos dentes		
Estética	44	24,3
Mastigação, fonação	100	55,2
Sem prejuízo	37	20,4
Principal motivo do uso da prótese		
Estética	60	33,1
Funcional (mastigação/fonação)	28	15,5
Não usa prótese	93	51,4

N = 181**Tabela 4.** Distribuição de frequência dos usuários de prótese.

Variáveis	n	%
Avaliação da prótese se há fratura		
Não	69	78,4
Sim	19	21,6
Avaliação da prótese se há desgaste dos dentes		
Não	30	34,1
Sim	58	65,9
Avaliação da prótese se há consertos		
Não	70	79,5
Sim	18	20,5
Avaliação da prótese se há câmara de sucção		
Não	79	89,8
Sim	9	10,2
Avaliação da prótese se há oclusão inadequada		
Não	16	18,2
Sim	72	81,8
Avaliação da prótese em relação as condições de manutenção (presença de cálculo)		
Não	53	60,9
Sim nas 2 faces	13	14,9
Sim face externa	7	8,0
Sim face interna	14	16,1
Avaliação da prótese em relação as condições de manutenção (presença de manchas)		
Não	31	35,6
Sim nas 2 faces	34	39,1
Sim face externa	9	10,3
Sim face interna	13	14,9

N=88

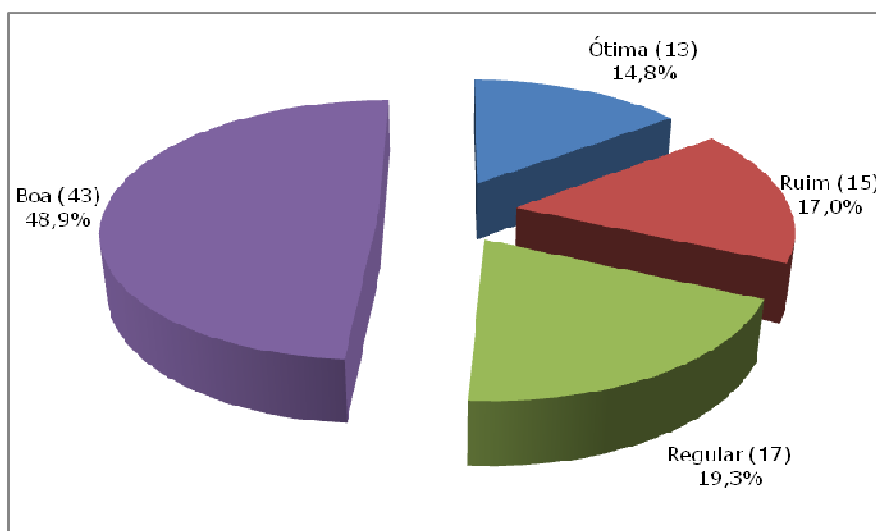


Gráfico 1. Classificação da prótese segundo a autopercepção dos idosos.

A Tabela 4 apresenta os resultados obtidos somente sobre os entrevistados usuários de prótese em uso. Nestas próteses foi verificada número significativo de oclusão inadequada (81,8%), e 65,9% apresentando dentes desgastados. Em relação à manutenção das próteses, há maior incidência de manchas (39,7%), do que a presença de cálculo (14,9%), sendo a face interna a mais acometida.

DISCUSSÃO

O desenvolvimento do presente estudo precisou superar dificuldades decorrentes da condição social dos idosos do município caracterizadas por: 1 -baixa escolaridade, dificultando o entendimento de algumas perguntas do questionário. 2 – cultura de “não precisar mais de Dentista” por ser idoso e pela ausência de dentes.

Com relação ao acesso às residências, as dificuldades decorreram da disponibilidade dos agentes de saúde e da geografia montanhosa da região onde estão situadas as micro-áreas exigindo considerável esforço físico para acessá-las.

Apesar disso, permanece a motivação da proposta de estudar as condições bucais da comunidade foi adequada à necessidade de fundamentar ações concretas que venham a melhorar o padrão de saúde bucal dos idosos através da inclusão destes no planejamento da secretaria de saúde da cidade visando sua integração ao Programa Saúde da Família⁴.

A população estudada apresentou uma média de idade de 72,3 anos ligeiramente menor do que aquela encontrada por Picinni

et al.⁵ para a população do Nordeste que foi de 74 anos e maior do que aquelas encontradas por Mesas, Andrade, Cabreira¹³ para a região Sul/Sudeste. Destes, mais de 60% dos entrevistados eram mulheres^{3,5,7-12}.

Semelhante aos estudos de Mesas, Andrade e Cabreira¹³ o edentulismo foi prevalente, tanto na maxila, quanto na mandíbula^{8,14}. Observou-se um menor uso de prótese inferior¹⁰, tanto do tipo parcial, quanto total, sendo 41,2%(54) de prótese parcial e 56,5%(74) de prótese total, confirmando o trabalho de Montenegro, Brunetti⁶, o qual relata que a adaptação da prótese inferior é sempre mais crítica, pois o índice de reabsorção óssea na arcada inferior é maior que na superior. A falta de acompanhamento e controle na adaptação pode ocasionar o aparecimento de lesões na mucosa bucal e problemas no sistema neuromuscular, aumentando a incidência de não uso, especialmente às próteses parciais removíveis. De acordo com Mesas, Andrade, Cabreira¹³ os resultados também podem ser justificados pelo menor uso dos serviços odontológicos entre idosos brasileiros residentes principalmente nas regiões Norte e Nordeste.

No caso da necessidade de prótese, concorda-se com Colussi et al.⁸ que afirma que uma das limitações na avaliação da necessidade de prótese- total ou parcial- reside no fato de que no manual da OMS(1999), não consta nenhum critério estabelecendo que fatores determinam que uma prótese seja considerada com necessidade ou não de reparo ou substituição. Portanto, na tabela 1 e 2

verifica-se uma maior necessidade de prótese total que parcial¹⁵, sendo na maxila a maior prevalência, como encontrado no trabalho de Reis et al.¹⁵, estando embutido neste número, tanto os não usuários de prótese, quanto as próteses inadequadas indicadas para substituição¹⁶.

Nas questões de auto-percepção, os resultados quanto à perda dental, que a cárie representada pela dor foi à causa da perda dental, seguida pela perda por mobilidade, o que confirma o trabalho de Beck¹ que a cárie é a maior causa de perda dental entre idosos, embora a doença periodontal, representado por mobilidade, seja responsável pela perda total^{14,17}.

Quanto à percepção dos prejuízos causados por esta perda dental, demonstrado na tabela 3, verifica-se que para esta população a mastigação foi a função mais prejudicada com 55,2%, contrariando os estudos de Silva e Castellanos¹⁰ nos quais a estética foi a função mais prejudicada pela perda dentária. A percepção dos idosos é precária em relação à sua condição de saúde bucal ou que nesta população mantêm-se significativamente a cultura de que não ter dentes na velhice é natural, o que não impede a necessidade da mudança desta atitude através de programa de educação para saúde, voltada para esta população. Pesquisas anteriores enfatizam que a percepção de saúde bucal tem relação com o meio social em que a pessoa vive e com as variáveis que indicam necessidade de tratamento^{11,17}.

Para os 88 usuários de prótese, a principal justificativa do seu uso, foi a estética (60), ficando em segundo lugar o motivo funcional (28). Embora se saiba que as perdas dentárias contribuem para aumentar a dificuldade de fonação e mastigação, a preocupação com a reposição dos dentes perdidos é maior quando a estética está envolvida, e menor quando o restabelecimento da função dentária é necessário^{10,12}. Outros estudos sobre auto-percepção já haviam mostrado que a maioria das pessoas vê sua condição bucal de maneira favorável, mesmo em condições clínicas não satisfatórias, provavelmente porque as medidas clínicas de saúde utilizadas pelo profissional são preditores relativamente fracos da percepção de saúde bucal das pessoas^{10,12}.

Na tabela 4 foram observadas as condições técnicas e de manutenção das próteses, demonstrando que há

principalmente alto índice de oclusão inadequada com 81,8% dos usuários, seguido de um índice de 65,9% dos dentes desgastados, além de presença de fraturas (21,6%), consertos (20,5%) e presença de câmara de sucção (10,2%). Em relação às condições de manutenção não foi observada presença de cálculo em 60,9% das próteses e de manchas nas duas faces 39,1%, revelando quadro de falta de acompanhamento odontológico para esta população em estudo, tanto para verificar o estado de suas próteses, quanto para realizar exame clínico bucal dos tecidos moles para prevenção de um possível câncer bucal. Isto foi verificado por Marchini et al.⁹ onde na sua pesquisa 91,9% dos usuários de prótese não foram avisados da necessidade de visitas periódicas para controle. Unfer et al.¹² enfatiza em seu estudo de auto-percepção da perda de dentes em idosos com mais de 60 anos que também é preciso orientar os portadores de prótese sobre os controles periódicos que devem ser realizados pelo dentista.

Tendo em vista os resultados desta pesquisa, conclui-se que a inserção das equipes de saúde bucal no Programa de Saúde da Família e dentro da estratégia de atendimento às necessidades do recém-nascido ao idoso, torna-se cada vez mais necessário à integração destes últimos, que até agora não recebem a atenção merecida pela Odontologia no PSF. O presente estudo realizado na cidade de Taquaritinga do Norte-PE confirmou os estudos de Picinni et al.⁵ o qual afirma que os idosos representam 9% da população no Nordeste e neste caso, 10% da população, quando se trata de cidades com até 10.000 habitantes. Moreira et al.¹⁶ ressalta em seu trabalho que historicamente o idoso não é prioritário no atendimento odontológico e que apesar de existirem postos de atendimento público, a população idosa não parece sentir esta presença.

Por isso é necessário conhecer o estado de saúde bucal desse grupo etário, como também obter dados epidemiológicos que sirvam de subsídios para o desenvolvimento de programas reabilitadores já que a demanda de tratamentos protéticos é grande, e não são oferecidos à população nem nos serviços públicos, nem nos consultórios particulares, por custos mais acessíveis⁸.

Assim, em termos populacionais, entende-se que além da necessidade da confecção de prótese para reabilitação da

condição mastigatória faz-se necessária à conscientização de idosos em relação à importância da manutenção dos dentes naturais para a mastigação¹¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O edentulismo, associada à terceira idade caracteriza a população estudada. Igualmente a falta de atenção à saúde e a perda da relação com a odontologia, representada pelo não uso das próteses necessárias e pelas condições precárias das próteses usadas. Evidencia-se ainda a urgência de tratamento protético e o acompanhamento odontológico dessa população pela Equipe de Saúde Bucal dos PSFs onde estão cadastrados. Finalmente, o planejamento de ações educativas para essa população é necessário com vista a implementar e manter a cultura de dentes naturais por toda a vida. A promoção do envelhecimento saudável para a atenção ao idoso está relacionada com as práticas de saúde, em geral, e é vista como valiosa conquista humana e social¹⁸.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Helling E. Prevenção em Odontogeriatria, in: Pereira Carlos Antônio. Odontologia em saúde coletiva, planejando ações e promovendo saúde. Edt. Artmed; 2003; 1ª.ed.; Porto Alegre, RS; 426-37.
2. Silva DD, Sousa MLR, Wada RS. Saúde bucal em adultos e idosos na cidade de Rio Claro, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública 2004; 20(2):626-631.
3. Carneiro RMV, Silva DD, Sousa MLR, Wada RS. Saúde bucal de idosos institucionalizados, zona leste de São Paulo, Brasil, 1999. Cad. Saúde Pública 2005; 21(6):1709-1716.
4. Comarck EF. Saúde Oral no Idoso. Rev Ger Gerontol Odontol 2002. Disponível em: www.medcenter.com
5. Piccini RX, Facchini LA, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV et al. Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. Ciênc Saúde Coletiva 2006; 11(3):657-667.
6. Montenegro FLB, Brunetti RF. Prótese dentária na terceira idade — aspectos importantes a serem ponderados. 2004. Disponível em: www.medcenter.com
7. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. Rev Saúde Pública 1997; 31(2):184-200.
8. Colussi CF, Freitas SFT, Calvo MCM. Perfil epidemiológico da cárie e do uso e necessidade de prótese na população idosa de Biguaçu, Santa Catarina. Rev bras Epidemiol 2004; 7(1):88-97.
9. Marchini L.E., Tamashiro E., Nascimento D.F.F., Cunha V.P.P. Práticas de higiene de próteses relatadas por pacientes na clínica de graduação em odontologia e seu relacionamento com a condição dos tecidos bucais. Mai, 2006. Disponível em: www.medcenter.com
10. Silva SRC, Castellanos FRA. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. Rev Saúde Pública 2001; 35(4):349-355.
11. Silvestre JA, Costa Neto MM. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. Cad Saúde Pública 2003; 19(3):839-847.
12. Unfer B, Braun K, Silva CP, Pereira Filho LD. Autopercepção da perda de dentes em idosos. Interface (Botucatu) 2006; 10(19):217-226.
13. Mesas AE, Andrade SM, Cabrera MAS. Condições de saúde bucal de idosos de comunidade urbana de Londrina, Paraná. Rev bras Epidemiol 2006; 9(4):471-480.
14. Pucca Júnior GA. A saúde bucal do idoso - Aspectos demográficos e epidemiológicos. [periódico on line] abr, 2002. Disponível em: www.medcenter.com
15. Reis SCGB, Higino MASP, Melo HMD, Freire MCM. Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Goiânia-GO, 2003. Rev bras Epidemiol 2005; 8(1):67-73.
16. 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 2005; 21(6):1665-1675.
17. Rosa AGF, Castellanos FRA, Pinto VG, Ramos LR. Condições de saúde bucal em pessoas de 60 anos ou mais no Município de São Paulo (Brasil). Rev Saúde Pública 1992; 26(3):155-160.
18. Araújo IC, Araújo MVA, Magalhães DEF. Atenção à saúde da população idosa no sistema único de saúde (SUS). [periódico on line] Abr 2007. Disponível em: www.medcenter.com