

Condições de saúde bucal em idosos: uma revisão da realidade brasileira

Status of oral health in elderly: a review of brazilian reality

Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa¹

1. Aluno de graduação do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

DESCRIPTORIOS:

Saúde bucal; Odontologia Geriátrica; Saúde do idoso.

Keywords:

Oral health; Geriatric Dentistry; Health of the Elderly.

RESUMO

O Brasil situa-se numa fase em que há um grande avanço na proporção da população idosa, e isso se faz de modo acelerado, a exemplo de outros países em desenvolvimento. As questões relativas ao binômio saúde-doença surgem como um verdadeiro desafio aos cuidados em relação à saúde, não se esquecendo das condições bucais. Nesse aspecto, o presente artigo realiza uma revisão sobre as condições de saúde bucal em idosos, buscando compreender a situação atual no Brasil. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em fontes primárias, secundárias e bancos de dados. Os resultados dos estudos analisados foram: edentulismo, uso de prótese, necessidade do uso de prótese, alterações periodontais e alto índice de CPOD. O estudo epidemiológico nacional (SB Brasil 2003) mostrou um alto percentual do uso de prótese na arcada superior (66,54%) e a necessidade do uso de prótese na arcada inferior (56,06), além de um CPOD médio para o país de 27,79. Constatou-se que a condição de saúde bucal dos idosos é precária. Assim, há necessidade de programas voltados à terceira idade e à formação adequada de profissionais para essa população.

ABSTRACT

Brazil is on a phase that there is a great progress in the proportion of the elderly population, and this is made in an accelerated way, as in other developing countries. The relative subjects to the binomial health-disease appear as a true challenge to the cares with the health, not forgetting the oral conditions. In this aspect, the present article accomplishes a revision about the conditions of oral health in elderly, looking for to understand the current situation in Brazil. A bibliographical research was accomplished in primary, secondary sources and databases. The national epidemiological study (SB Brazil 2003) showed a high percentage on use of prosthesis in the upper arch (66,54%) and necessity of using prosthesis in the lower jaw (56,06%), and a mean DMFT for the country 27,79. The results of the studies analyzed were: edentulous, prosthesis use, need of the prosthesis use, alterations periodontal and high index of DMFT. It was found that the oral health status on elderly is poor. Thus, it is needed programs aimed at seniors and adequate training of professionals for this population.

227

Endereço para correspondência

Rua Paulo Pontes, 260 – Centenário - Campina Grande/PB
E-mail: kevanguilherme@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Há um processo mundial de envelhecimento da população em decorrência do aumento da expectativa de vida, das taxas de natalidade e fecundidade diminuídas¹.

Para o ano de 2006, a esperança de vida média no Brasil, segundo o IBGE², foi de 72,9 anos, havendo significativas variações entre os estados. O Distrito Federal, Santa Catarina e o Rio Grande do Sul tiveram as maiores médias, enquanto que Alagoas, Maranhão e Pernambuco apresentaram as menores esperanças de vida ao nascer.

O envelhecimento populacional ocorre de forma variada; nos países em desenvolvimento, esse processo ocorre de forma mais acelerada; na França, levou 120 anos para dobrar a proporção de idosos, enquanto que o Brasil e a China levarão cerca de 30 anos¹.

O fato de haver uma crescente população idosa traz consigo inúmeras repercussões para a Odontologia, fazendo com que profissionais e serviços de saúde estejam aptos para atender essa faixa etária³.

O cirurgião-dentista precisa ter conhecimento sobre as condições de saúde bucal dos idosos bem como estas podem afetar sua condição sistêmica; para tanto, uma visão integral

do corpo humano é de extrema importância.

Segundo Saintrain e Vieira (2008)⁴, o trabalho com pacientes idosos precisa ser multidisciplinar e multiprofissional, em que a tomada da decisão é compartilhada, passando previamente por uma análise em conjunto do problema.

Na visão de Veras⁵, é necessário ir além de descrições quantitativas a respeito das mudanças demográficas; é preciso que o setor saúde se (re)organize quanto aos modelos assistenciais, buscando transpor os desafios que acontecem em nível social.

O desejado é que haja uma análise completa do quadro nacional de saúde do idoso; para isso, fazem-se necessários estudos epidemiológicos, transversais e longitudinais, com o objetivo de retratar fielmente a condição de saúde dos idosos e também estudos sobre a autopercepção dos idosos, buscando compreender a visão destes quanto a sua própria saúde.

O quadro de saúde bucal da população idosa brasileira é precária; a própria epidemiologia mostra isso, ao passo que não há programas efetivos voltados para esse grupo populacional, em que o atendimento a esta faixa etária é muito precário.

Pucca Jr (2002)⁶ salienta o fato de que os agravos à saúde bucal estão mais associados a fatores socioeconômicos do que biológicos. A situação atual de edentulismo em grande

parte da população idosa reforça a ideia de que os programas de atenção à saúde bucal foram ineficientes, se é que eles existiram⁶.

As condições de saúde bucal guardam uma estreita relação com a situação de vida de cada pessoa, podendo ser um indicativo de sua condição sistêmica. Sendo assim, conhecer a condição de saúde bucal dos idosos corresponde a um importante meio de identificar quais os problemas bucais, onde e como intervir e de que forma os programas sociais podem atuar na promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população idosa.

Objetivou-se, neste estudo, por meio de uma revisão bibliográfica, conhecer a condição de saúde bucal dos idosos, no Brasil, de modo a favorecer uma melhor assistência a eles.

O ENVELHECIMENTO E A SAÚDE BUCAL

O envelhecimento da população brasileira já é uma realidade, no entanto o fato de mais pessoas chegarem à terceira idade não implica melhoras nas condições de saúde. Nos países em desenvolvimento como o Brasil, o processo de envelhecimento traz consigo, além do aumento das doenças crônicas, problemas, como a desnutrição e doenças infecciosas, representando grandes gastos à saúde⁷.

No que diz respeito ao estado nutricional, a saúde bucal representa um fator importante, sobretudo para a promoção de saúde em idosos. A baixa capacidade mastigatória pode representar um fator que afeta a saúde geral do indivíduo⁸.

Os problemas de saúde bucal associados com o envelhecimento são: cárie dental, doenças periodontais, desgaste dental e câncer de boca⁹. Três destes representam problemas de saúde pública: cárie dental, doenças periodontais e câncer de boca.

De acordo com Chalmers (2003)¹⁰, as doenças bucais podem afetar a vida dos idosos de inúmeras maneiras: na sua saúde geral, na saúde bucal, na participação social e nas habilidades de comunicação. A saída para manter o status de saúde dos idosos é investir em programas de promoção que não envolvam somente a saúde bucal mas que também se considerem as condições sistêmicas¹⁰.

Dessa forma, fala-se nos discursos atuais sobre o binômio saúde-doença, a prática da prevenção, no sentido de promover saúde. Com a Gerontologia/Geriatria, não há como ser diferente, pois não importa qual a idade cronológica dos indivíduos; a prevenção sempre será o melhor caminho¹¹.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura acerca da condição de saúde bucal dos idosos, sendo utilizadas fontes bibliográficas primárias, secundárias e bancos de dados, como artigos científicos, livros e documentos disponibilizados por órgãos e institutos. O banco de dados utilizado foi o Centro Latino-americano do Caribe de Informação em Ciências de Saúde (BIREME), MEDLINE, LILACS e SciELO. Foram utilizados os descritores: Odontologia Geriátrica, Saúde bucal em idoso e Idoso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 09 documentos, sendo 02 sobre a autopercepção dos idosos, 03 sobre as condições da saúde bucal de idosos em municípios e 03 sobre as condições de saúde bucal em idosos institucionalizados e 01 correspondente ao levantamento epidemiológico no Brasil (Projeto Saúde Bucal – 2003). Os resultados dos estudos analisados a seguir estão dispostos nas Tabelas 1, 2, 3, 4 e 5.

A condição de saúde bucal nos municípios analisados mostrou que os idosos apresentavam prevalência de problemas bucais. Os estudos com idosos não institucionalizados ocorreram em: Araçatuba – SP3, Londrina – PR¹² e Araraquara – SP13. Os anos de realização dos estudos foram respectivamente: 20053, não-disponível¹² e 1998¹³.

O número de pessoas analisadas em cada município foi 2673, 53712 e 19413, sendo que a média de idade entre os entrevistados foi mencionada nos estudos de Londrina (66,5) e Araraquara (73,9), não havendo nenhuma menção no estudo realizado em Araçatuba.

O edentulismo foi verificado para o estudo realizado em Londrina¹² (43,10%) assim como em Araraquara¹³ (60%). Vários outros estudos⁸⁻¹⁸ confirmaram o edentulismo como uma realidade na população idosa. Estudo realizado em Vigo-Espanha¹⁵ observou edentulismo em 53% dos idosos entre 85-89 anos, mesmo em um país mais desenvolvido que o Brasil. Pode-se perceber que, independentemente da situação do idoso: institucionalizado ou não institucionalizado, o edentulismo percentualmente é alto. Em Araraquara, 60% dos idosos não institucionalizados apresentavam-se edêntulos. Entretanto, em outro estudo realizado, com idosos institucionalizados, o percentual foi de 69,2%¹⁴.

A condição dos dentes em cada idoso avaliada nos estudos ocorreu através do índice CPOD. Em Londrina, o CPOD encontrado foi de 27,9, enquanto que, em Araraquara, o valor encontrado foi de 30,27 (para idosos não institucionalizados). Observando as tabelas 1, 2, 3 e 4, nota-se que, em todos os estudos, o índice foi bastante elevado, variando de 27,0215 a 31,98. Esses números condizem com a realidade nacional verificada pelo SB Brasil 2003, em que a média do CPOD das macrorregiões do país foi 27,7919⁹.

Com relação ao uso de prótese, por parte dos idosos, a percentagem foi elevada tanto no estudo de Araçatuba³ (77%) quanto em Araraquara¹³ (83%). No estudo realizado em Londrina¹², o uso de prótese foi bem maior na arcada superior (73,8%); este resultado também foi verificado em nível nacional¹⁷. É importante frisar que as próteses permanecem por muito tempo em uso, comprometendo sua utilização¹³.

Cabe ressaltar que a capacidade mastigatória e a saúde bucal são melhores em idosos que usam prótese do que aqueles que não usam e precisam⁸.

Com relação à necessidade do uso de prótese, verificou-se alto percentual no estudo de Araraquara¹³ (80% dos idosos não institucionalizados), e este foi verificado em outros estudos¹²⁻¹⁹. Idosos institucionalizados também mostraram elevada necessidade de uso de prótese, 78,1% e 80,28% em Campos⁸ e Goiânia¹⁴, respectivamente.

As alterações periodontais foram verificadas em diversos estudos¹²⁻¹⁵. As principais alterações foram sangramento gengival¹⁵, cálculo^{14,15} e bolsa periodontal^{12,13}. A presença de bolsa periodontal no estudo de Londrina foi de 49,2%. Entretanto, no estudo realizado em Araraquara, 19% dos analisados possuíam bolsa periodontal profunda. O fato de alguns estudos não exibirem as alterações periodontais está relacionado com o fato de que muitos dos examinados estavam edêntulos¹⁸.

Os estudos analisados com relação à autopercepção dos idosos¹⁶⁻²⁰, embora apresentassem os resultados do exame clínico, não foram expostos no presente artigo, pois se pretende focar a percepção dos idosos sobre sua própria saúde. Para a análise da autopercepção, ambos os estudos¹⁶⁻²⁰ utilizaram o índice Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). Esse índice é computado pela soma das atribuições que é dada às respostas: “sempre”, “às vezes” e “nunca”, respectivamente 1, 2 e 3 pontos. A escala vai de 12 a 3620.

Os estudos referidos¹⁶⁻²⁰ utilizaram a aplicação de um questionário para verificação do índice GOHAI. O local de rea-

lização de ambos os estudos foi em Araraquara-SP (Tabela 4), sendo um deles realizado na Faculdade de Odontologia de Araraquara¹⁶, e outro, num Centro de Saúde de Araraquara²⁰.

O número de idosos participantes nos estudos foi: 6116 e 20120, e o índice GOHAI encontrado foi 27,7716 e 33,820. No estudo realizado na Faculdade de Araraquara¹⁶, o índice ficou distante do ideal (36). Entretanto, no estudo realizado no Centro de Saúde²⁰, o índice foi mais desejável. Cabe ressaltar que o fato de haver contraste entre a percepção dos idosos e a realidade

clínica implica ao Cirurgião-Dentista a necessidade de compreender o paciente para que a educação preventiva seja eficaz¹⁶⁻²⁰.

Com relação à presença de problemas gengivais, 56% dos idosos atendidos na Faculdade alegaram não ter problemas gengivais. Entretanto, no centro de saúde, 81,3% alegaram não ter problemas. Embora a maioria dos idosos tenha afirmado não terem problemas com os dentes bem como problemas gengivais, os resultados das análises clínicas mostraram alta prevalência de problemas bucais⁵⁻¹⁶.

Tabela 1 Resultado dos estudos em municípios

Variáveis	Londrina-PR ¹²	Araçatuba-SP ³	Araraquara-SP ¹³
Ano de realização	2005	-	1998
Nº de pessoas analisadas	267	537	194
Idade média dos entrevistados	66,5	-	73,6
Edentulismo (%)	43,10%	-	60%- Não institucionalizados
CPO-D - Índice	27,9	-	30,27- Não institucionalizados
Uso de Próteses e (%)	49,1% A.I* - 73,8% A.S*	77%	83%- Não institucionalizados
Necessidade de Prótese	45,7% A.I - 19,1% A.S	-	80%- Não institucionalizados
Condição Periodontal	Bolsa periodontal - 49,2%	-	BPP** - 19% - Não institucionalizados

*A.I - Arcada Inferior
*A.S - Arcada Superior
**BPP - Bolsa Periodontal Profunda

Tabela 2 Estudo realizado com idosos institucionalizados

Variáveis	Campos - RJ ⁸	Goiânia - GO ¹⁴
Ano de realização	2007	2003
Nº de pessoas analisadas	72	289
Idade média dos entrevistados	78,01	60 - 103
Edentulismo (%)	97,00%	69,2%
CPO-D - Índice	31,9	30,7
Uso de Próteses e (%)	50% A.I* - 58,8% A.S*	49%
Necessidade de Prótese	78,1%*	80,28%
Condição Periodontal	- *Idosos com deficiência mastigatória	Cálculo- 55,06%

Tabela 3 Estudo realizado em Vigo-Espanha

Variáveis	Vigo - Espanha ¹⁵
Ano de realização	-
Nº de pessoas analisadas	489
Idade média dos entrevistados	83,8
Edentulismo	53%*
CPO-D - Índice	27,02
Uso de Próteses e (%)	40%
Necessidade de Prótese	-
Condição Periodontal	47%- Cálculo e S G**

* entre 85- 89 anos
** Sangramento Gengival

Tabela 4 Estudos envolvendo a auto-percepção de idosos

Variáveis	Araraquara – Centro de Saúde ²⁰	Araraquara – Faculdade ¹⁶
Nº de questionados	201	61
Índice GOHAI	33,8	27,77
Não tenho problemas nos dentes	60,80%	60,40%
Não tenho problemas gengivais	81,30%	56%

Tabela 5 Resultados do SB-Brasil 2003 para uso e necessidade de uso de prótese

Variáveis	PSB-2003 Idosos (65-74) ¹³
Uso de próteses	66,54%- A. Superior / 30,94%- A. Inferior
Não usa prótese	33,46%- A. Superior / 41,74%- A. Inferior
Necessita prótese	32,4%- A. Superior / 56,06%- A. Inferior
Não necessita prótese	67,6%- A. Superior / 43,94%- A. Inferior

PROJETO SAÚDE BUCAL 2003 (SB BRASIL 2003)

Esse projeto na verdade surge em 1999, e, em 2003, o relatório do projeto (SB Brasil 2003)¹⁹ divulga os dados sobre o perfil da saúde bucal nacional.

Em 2000, com a estruturação do Projeto SB 2000, ficou estabelecido que era necessária a realização de um estudo epidemiológico nacional que fornecesse dados com uma base metodológica uniforme²¹.

Alguns resultados desse levantamento epidemiológico serão expressos a seguir na Tabela 5.

Com relação ao uso de prótese, 66,54 % dos brasileiros (65-74 anos) usam algum tipo de prótese na arcada superior, e 30,94 %, alguma prótese na arcada inferior¹⁹. Estudos em município anteriormente citados confirmam essa realidade nacional³⁻¹².

Com relação ao não uso de prótese na arcada superior, a porcentagem para idosos entre 65-74 anos foi de 33,46%, e 41,74% não usam prótese na arcada inferior¹⁹.

Com relação à necessidade do uso de prótese para os idosos de 65-74 anos, 32,4% necessitam de prótese na arcada superior, e 56,06% necessitam de prótese na arcada inferior. Por outro lado, 67,6% dos idosos não necessitam de prótese na arcada superior, enquanto que 43,94% não necessitavam de prótese na arcada inferior¹⁹.

O índice CPOD para o Brasil foi de 27,7919, confirmando a realidade encontrada nos estudos já citados^{8-10,15-17}. Isso evidencia que a experiência de cárie e de perda dentária em idosos brasileiros é alta.

Percebe-se que há uma grande necessidade do serviço público, frente aos inúmeros problemas relacionados com a terceira idade, de implementar programas educadores e preventivos¹⁷.

No entanto, os modelos de atenção vigentes para os idosos apresentam-se precários e desorganizados, dificultando a utilização dos recursos disponibilizados aos serviços⁵.

De acordo com a World Health Organization (2003)²² no seu relatório sobre a saúde bucal, a situação pública com relação ao atendimento à população idosa apresenta barreiras, sobretudo nos países em desenvolvimento. O relatório cita como barreiras as dificuldades financeiras da população, a questão da

mobilização dificultada por parte da população rural e dificuldades no atendimento domiciliar, principalmente pelo medo da violência²².

CONCLUSÃO

Após este estudo, foi possível concluir que há, no Brasil, uma situação desfavorável com relação à saúde bucal da população idosa tanto de idosos institucionalizados ou não. Os problemas mais comuns são: edentulismo, necessidade de uso de prótese, alterações periodontais e falha no processo educativo para com os idosos.

Percebe-se que há uma necessidade de programas voltados para a recuperação, melhora e manutenção da saúde bucal, uma vez que, com o processo de envelhecimento acelerado, o Brasil elevará rapidamente a proporção de idosos em sua população.

Os profissionais da Odontologia devem conhecer o processo de envelhecimento, tendo em vista a realidade epidemiológica nacional, buscando, assim, estabelecer ações de promoção à saúde bem como reabilitação estomatognática adequada, a fim de manter e ou recuperar a saúde bucal, prevenindo complicações.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, em especial ao Departamento de Odontologia e Curso de Odontologia, que propiciou os meios adequados à realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Costa EFA, Porto CC, Almeida JC, Cipullo JP, Martin JFV. Semiólogia do idoso. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. cap. 9, p. 154-183.
2. Indicadores de Desenvolvimento Sustentável: Brasil 2008. Rio de Janeiro: IBGE; 2008. 479 p.

3. Monti LM, Justi MM, Farjado RS, Zavanelli AC. Análise comparada da saúde bucal do idoso na cidade de Araçatuba. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2006; 9(2).
4. Saintrain MVL, Vieira LJES. Saúde bucal do idoso: uma abordagem interdisciplinar. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 2008; 13(4): 1127-32.
5. Veras R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cadernos de Saúde Pública*. 2003 maio/jun; 19(3): 705-15.
6. Pucca Jr GA. A saúde bucal do idoso – Aspectos demográficos e epidemiológicos. Disponível em: URL: <<http://www.portalodontologia.com.br/odontologia/principal/conteudo.asp?id=3050>>. Acesso em: 1 mai. 2009. – 2002.
7. Ramos LR, Veras RP, Kalache A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. *Revista de Saúde Pública*. 1987; 21(3): 211-24.
8. Marcias AVG. Avaliação das condições de saúde bucal em idosos asilados no município de Campos – RJ. [tese] Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2008.
9. Ettinger RL. Oral health needs of the elderly – an international review. *International Dental Journal*. 1993; 43(4): 348-54.
10. Chalmers JM. Oral health promotion for our ageing Australian population. *Australian Dental Journal* 2003 48(1): 2-9.
11. Groisman D. A velhice, entre o normal e o patológico. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*. 2002 jan./abr; 9(1): 61-78.
12. Mesas AE, Andrade SM, Cabrera MAS. Condições de saúde bucal de idosos de comunidade urbana de Londrina, Paraná. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2006; 9(4): 471-80.
13. Silva SRC, AV. Avaliação das condições de saúde bucal dos idosos em um município brasileiro. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*. 2000; 8(4): 268-71.
14. Reis SCGB, Higino MASP, Melo HMD, Freire MCM. Condição de saúde bucal de idosos institucionalizados em Goiânia-GO, 2003. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2005; 8(1): 67-73.
15. Corchero AMI, Cepeda JRG. Oral Health in people over 64 years of age, institutionalized in Centers for the Aged in the Vigo Health District Spain, 2005. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008 Aug; 13(8): 523-8.
16. Henriques C, Júnior RT, Loffredo LCM, Montandon AAB, Campos JADB. Autopercepção das condições de saúde bucal de idosos do município de Araraquara – SP. *Revista Científica Odontológica Brasileira*. 2007 jul.-set; 10(3): 67-73.
17. Colussi CF, Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2002 set.-out; 18(5): 1313-20.
18. 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. *Cadernos de Saúde Pública*. 2005 nov./dez; 21(6): 1665-75.
19. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
20. Silva SRC, Fernandes RAC. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Revista de Saúde Pública*. 2001; 35(4): 349-55.
21. Roncalli AG, Frazão P, Pattussi MP, Araújo IC, Ely HC, Bataf SM. Projeto SB2000: uma perspectiva para a consolidação da Epidemiologia em Saúde Bucal Coletiva. *Revista Brasileira de Odontologia em Saúde Coletiva*. 2000; 1(2): 9-25.
22. World Health Organization. The World Oral Health Report 2003. Continuous improvement of oral health in 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Geneva: World Health Organization; 2003.