

PERFIL FUNCIONAL E DE SAÚDE BUCAL EM ADULTOS DE MEIA IDADE E IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Autores: Geovane Evangelista Moreira; Daniela Coelho de Lima.

Orientador: Daniela Coelho de Lima

Universidade Federal de Alfenas - learaujofernandes@gmail.com

Introdução

Houve importantes melhorias no campo da saúde no país, como a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e inserção da Estratégia Saúde da Família (ESF), na qual o cuidado do idoso deve apoiar-se na família e na atenção básica.¹

No entanto, as condições problemáticas de saúde e idade avançada podem levar as famílias a deixarem seus idosos sob o cuidado de terceiros. Sem o apoio familiar, do sistema formal (representado pelo Estado) e a falta de compromisso da sociedade aumenta-se a possibilidade de sua inclusão do idoso em uma instituição asilar.²

As instituições de amparo ao idoso são residências coletivas, públicas ou privadas, que acolhem pessoas dependentes e independentes em situação de carência de renda e/ou de família. (CAMARANO, 2010). Foram identificadas 3.549 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) sendo que, a maioria das instituições brasileiras (65,2%) é de natureza filantrópica, refletindo sua origem ligada aos asilos. Dentre estas, apenas 6,6% são públicas, com predominância das municipais, o que corresponde a 218 instituições, número bem menor do que o de instituições religiosas Vicentinas, aproximadamente 700.³

Com relação ao idoso institucionalizado, nas duas últimas décadas, diversos estudos sobre a saúde bucal desses indivíduos foram realizados em municípios brasileiros, revelando altos índices de cárie e ausência total dos dentes.⁴⁻⁸

Além disso, alterações fisiológicas e patológicas orais complexas estão presentes no cotidiano do idoso⁹ e nos estabelecimentos de amparo o acesso a assistência à saúde bucal é limitado, refletindo em uma elevada prevalência de doenças bucais não tratadas com repercussões em sua saúde geral e na qualidade de vida.⁵

A precariedade da higiene bucal observada nos indivíduos de ILPIs deve-se à falta de cuidados de higiene, à baixa prioridade que a saúde bucal ocupa, à ausência de protocolos de higiene e ainda ao pouco conhecimento em saúde bucal dos prestadores de cuidados.¹⁰

Dessa forma, esse estudo teve como objetivo conhecer o perfil funcional em adultos de meia idade e idosos de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos de um município de médio porte de Minas Gerais.

Metodologia

O presente estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAL/MG através do parecer nº 299.058 sem qualquer tipo de conflito de interesses. Ademais consistiu em um estudo epidemiológico observacional com 78 indivíduos residentes em uma instituição asilar subsidiada a Sociedade São Vicente de Paulo no Brasil (SSVPB).

Os dados foram coletados através de um roteiro semiestruturado contendo questões relativas à condição de saúde-doença (idade, grau de dependência e uso de medicamento) e edentulismo, cárie dentária e a condição periodontal.

Utilizou-se os critérios do Levantamento de Saúde Bucal 2010, para avaliar a prevalência de cárie (componentes cariados, perdidos e obturados-CPOD), a condição do periodonto (Índice Periodontal Comunitário-CPI e Perda de Inserção Periodontal-PIP) e para mensurar o uso e necessidade de próteses dentárias.¹¹ Quanto ao grau de dependência o critério empregado foi o estabelecido pela Federação Dentária Internacional.¹²

Os dados obtidos foram tabulados e analisados nos softwares Epi Buco®, Epi Info, Office Excel® 2007 e a descrição dos resultados das variáveis em estudo foram apresentadas em porcentagens.

Resultados e Discussão

A faixa etária de adultos e idosos estudada variou de 48 a 103 anos, semelhante aos trabalhos encontrados na literatura.^{6, 8} A respeito do envelhecimento e das mudanças típicas desse fenômeno, o grau de dependência passa a ser mais evidenciado. Além disso, os indivíduos com maior dependência apresentam piores condições de saúde bucal em virtude da sua debilidade física, que dificulta a realização da higiene bucal em níveis satisfatórios.⁴

Dados nacionais registram que aproximadamente 34,9% dos residentes em ILPIs são independentes, porém, 51,3% dos indivíduos da instituição avaliada eram independentes, o que difere de alguns autores.^{3, 8}

Os institucionalizados faziam controle de saúde por meio de um ou mais medicamentos, principalmente, as categorias terapêuticas com ação: no sistema cardiovascular; no sistema nervoso central; metabolismo e trato digestório. Entre as subcategorias de medicamentos, destacaram-se os anti-hipertensivos; vitaminas e minerais; diuréticos; hipnóticos e ansiolíticos; anti-inflamatórios não hormonais, laxativos, betabloqueadores e analgésicos.

Estudos epidemiológicos feitos na população idosa do país indicaram que, em média, 68% dos indivíduos institucionalizados são edêntulos.⁴ A população residente em ILPIs possui altas taxas de edentulismo e altos índices de CPOD.^{4-8, 13, 14} Em contraste, o edentulismo foi um dos maiores problemas (75,6%), o qual contribuiu para um CPOD médio de 30,5.

Observações quanto as condições periodontais foram realizadas e uma porcentagem relevante de sextantes foi excluída (95,9%) com prevalência de cálculo dentário nos sextantes possíveis de avaliação. Estas alterações são prevalentes nos residentes em ILPIs segundo alguns autores.^{6,8}

Diante dessa realidade do envelhecimento da população, as metas dos profissionais de saúde bucal são de promover a saúde e o autocuidado.¹⁴ Doenças bucais usualmente não são fatais no idoso, no entanto podem afetar sua habilidade para comer, falar e socializar-se, ou seja, afetar os relacionamentos interpessoais e atividades diárias e, conseqüentemente o bem-estar e a qualidade de vida.¹⁵

Conclusões

A partir dos resultados da presente pesquisa observou-se uma alta prevalência de dentes perdidos nos institucionalizados no município de médio porte de Minas Gerais. O edentulismo e a necessidade de reabilitação protética foram as causas mais preocupantes. A maioria dos indivíduos era independente e fazia sua própria higienização bucal, no entanto, grande parte da população não fazia uso de prótese dentária e quando presente, os dentes estavam periodontalmente envolvidos por cálculo dentário.

Referências Bibliográficas

1. Tahan J, de Carvalho ACD. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. Saude Soc. 2010; 19(4):878-888.

2. Mazza MMPR, Lefèvre F. A instituição asilar segundo o cuidador familiar do idoso. *Saude Soc.*2004; 13(3):68-77.
3. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev. Bras. Estud. Popul.* 2010;27(1):232-235.
4. Colussi CF, De Freitas SFT. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2002;18(5):1313-1320.
5. do Valle Carneiro RM, da Silva DD, de Sousa MDLR, Wada RS. Saúde bucal de idosos institucionalizados, zona leste de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2005; 21(6): 1709-1716.
6. 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.
7. Gaião LR, Almeida MEL, Heukelbach J. Perfil epidemiológico da cárie dentária, doença periodontal, uso e necessidade de prótese em idosos residentes em uma instituição na cidade de Fortaleza, Ceará. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2005;8(3):316-23.
8. Francisco KMS, Silveira NT, Casotti CA, Gomes Filho DL, dos Santos JF. Condições de saúde bucal de idosos institucionalizados. *Rev. Bras. Ciên. do Envelh. Hum.* 2013;9(3): 405-416.
9. Pinheiro N, Montandon AAB, Pinelli LAP. Condições periodontais e saúde bucal de idosos de instituição com alta prevalência de comprometimento cognitivo. *Rev. Odontol. UNESP.* 2010; 39:62.
10. Zuluaga DJM, Ferreira J, Montoya JAG, Willumsen, T. Oral health in institutionalised elderly people in Oslo, Norway and its relationship with dependence and cognitive impairment. *Gerodontology.* 2012;29(2):420-426.

11. BRASIL, Ministério da Saúde. Projeto Saúde Bucal Brasil 2010. Brasília, DF, 2011.
Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf
12. Federal Dentária Internacional (FDI) Oral Needs of the Elderly. Commission on Oral Health. FDI Research and Epidemiology Working Group 5. Amsterdam. [em linha].
Disponível em <http://www.fdiworldental.org>. [consultado em 11-04-09].
13. Ferreira RC, Schwambach CW, Magalhaes CS, Moreira AN. Atenção odontológica e práticas de higiene bucal em instituições de longa permanência geriátricas. Ciênc. saúde coletiva [online] 2011; 16 (4): 2323-2333
14. Agostinho ACMG, Campos ML, Silveira JLGC. Edentulismo, uso de prótese e auto percepção de saúde bucal entre idosos. Rev. Odontol. UNESP. 2015;44(2): 74-79.
15. Locker D, Gibson B. Discrepancies between self-ratings of and satisfaction with oral health in two older adult populations. Community Dent. Oral Epidemiol. 2005;33(4):280-288.