

## **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](mailto: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.<sup>1</sup>

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.<sup>2</sup>

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.<sup>3</sup>

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.<sup>4-8</sup>

Além disso, alterações fisiológicas e patológicas orais complexas estão presentes no cotidiano do idoso<sup>9</sup> 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.<sup>5</sup>

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.<sup>10</sup>

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.<sup>11</sup> Quanto ao grau de dependência o critério empregado foi o estabelecido pela Federação Dentária Internacional.<sup>12</sup>

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.<sup>6, 8</sup> 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.<sup>4</sup>

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.<sup>3, 8</sup>

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.<sup>4</sup> A população residente em ILPIs possui altas taxas de edentulismo e altos índices de CPOD.<sup>4-8, 13, 14</sup> 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.<sup>6,8</sup>

Diante dessa realidade do envelhecimento da população, as metas dos profissionais de saúde bucal são de promover a saúde e o autocuidado.<sup>14</sup> 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.<sup>15</sup>

## **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](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.