

PROGRAMA CIDADE DO IDOSO – SAÚDE BUCAL E AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE SEUS PARTICIPANTES

Clodoaldo Antônio de Sá; Rafaela Lasta; Vanessa da Silva Corralo; Scheila Marcon; Sinval Adalberto Rodrigues-Junior

Universidade Comunitária da Região de Chapecó-Unochapecó, clodoaldo@unochapeco.edu.br

Introdução

Mudanças expressivas na expectativa de vida da população têm ocorrido ao longo do século XX, evidenciando o fenômeno mundial de envelhecimento populacional. Estima-se que em 2025, a expectativa de vida do brasileiro seja de 80 anos^{1,2}, sugerindo uma adequação dos profissionais da saúde a essa realidade.

A saúde bucal da população idosa brasileira tem sido identificada como precária^{3,4}, com altos índices de perda dentária que acarretam reflexos funcionais, sociais e psicológicos⁵. Além disso, muitos dos idosos de hoje foram usuários de uma odontologia cirúrgico-restauradora, que ainda amadurecia o conhecimento acerca do desenvolvimento das doenças bucais, e de caráter eminentemente mutilador⁵. Como problema de saúde, o perfil precário de saúde bucal demanda uma atuação interdisciplinar^{6,7}, visto que pode afetar a saúde sistêmica, da mesma forma que pode ser afetada por ela⁶.

Várias doenças bucais podem ser prevenidas a partir de medidas preventivas e educativas à terceira idade. Sheiham e Watt⁸ chamam a atenção para o fato de que doenças bucais apresentam fatores de risco comuns a outras doenças crônicas importantes, como doenças cardiovasculares, cânceres e lesões de outra natureza. Assim, um trabalho preventivo interdisciplinar envolvendo profissionais da saúde pode prover resultados satisfatórios a esse segmento etário. Ainda, segundo Silva⁹, programas e espaços de convivência sociais específicos para a terceira idade são propícios à disseminação desse trabalho e podem aumentar a resposta positiva a boas práticas preventivas.

No Brasil, a maioria desses programas são realizados em universidades, como os programas da Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATIs)¹⁰. Em Chapecó, Santa Catarina, um programa chamado Cidade do Idoso é mantido pelo município desde 2008. Os participantes passam por um exame geral de saúde antes de participar de atividades que envolvam ginástica, yoga, pilates, caminhadas supervisionadas e hidroginástica. O programa também oferece almoço gratuito para os idosos, aulas de música e dança, jogos diversos, além de alfabetização e aulas básicas de informática¹¹. Embora programas semelhantes possam existir no território brasileiro, eles diferem significativamente em relação aos conceitos, objetivos e mantenedores, o que torna cada programa

único. Com base nisso, este estudo visou conhecer o perfil de saúde bucal e a autopercepção de saúde bucal dos idosos participantes do programa Cidade do Idoso de Chapecó, Santa Catarina.

Metodologia

Este estudo transversal foi realizado no Programa Cidade do Idoso de Chapecó, Santa Catarina (SC) no período de março a novembro de 2016, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética institucional sob parecer nº 1.266.459. Foram incluídos no estudo todos os usuários do programa com idade acima de 60 anos que aceitaram participar do estudo e que não possuíssem doenças neurodegenerativas que os impossibilitassem de responder o questionário. Duzentos e trinta e cinco idosos participantes do programa tiveram suas cavidades bucais examinadas por examinadoras previamente treinadas e calibradas (coeficiente Kappa de Cohen entre 0,831 e 1,00), de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde¹³. Os critérios adotados no exame da cavidade bucal incluíram: índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D), índice periodontal comunitário (IPC), índice de perda de inserção periodontal (PIP), uso e necessidade de prótese dentária e presença de lesões e localização na mucosa oral e perioral. Os exames clínicos foram feitos na Unidade Básica de Saúde do local utilizando gaze estéril, espelho odontológico e sonda IPC. A autoavaliação da saúde bucal foi coletada pela aplicação da versão portuguesa do *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI), que possui 12 questões de escala Likert de três pontos envolvendo domínios físico, psicossocial e dor/desconforto. A soma simples dos pontos correspondente às respostas (1 – Sempre; 2 – Às vezes; 3 – Nunca) gera um escore final de autopercepção que pode ser alto (entre 34 e 36), moderado (entre 30 e 33) ou baixo (≤ 29)¹⁴. O questionário foi feito face-a-face com o cuidado de não influenciar as respostas do entrevistado. Sexo foi coletado como variável independente. Para análise das amostras coletadas foi utilizado o software SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 20.0. Os dados numéricos foram descritos como média e desvio padrão, enquanto os categóricos foram expressos como frequências relativa e absoluta.

Resultados e Discussão

Dos 235 idosos examinados, 63,8% eram mulheres. Os resultados da saúde bucal evidenciaram um CPO-D médio elevado, com 24,37 ($\pm 4,48$) e 21,98 ($\pm 7,42$) coroas e raízes comprometidas, respectivamente, e 21,59 ($\pm 7,64$) correspondendo à categoria “Perdida”. Observou-se, também, alta frequência de uso e necessidade de prótese dentária, com destaque para o uso de

próteses totais superiores (92,3%, IC95% 88,9-95,7) e inferiores (76,6%, IC95% 71,2-82,0). Mais da metade dos idosos necessitavam de prótese dentária inferior (71,1%, IC95% 65,3-76,9) e superior (53,6%, IC95% 47,2-60,0). Dado o alto nível de ausência dentária, a maioria (78,7%, IC95% 73,5-83,9) dos sextantes avaliados no IPC e PIP foram excluídos pela ausência de dente índice. A maioria dos sextantes se apresentaram hígidos, sem presença de bolsa periodontal, cálculo dentário ou sangramento gengival. Cento e trinta participantes (55,3%) apresentaram lesão na mucosa oral. Nos lábios foram encontrados queilite actínica e fibroma, enquanto queilite angular foi observada nas comissuras, leucoplasia e fibroma na mucosa oral, leucoplasia na área retromolar e hiperplasia fibrosa inflamatória no fundo de vestíbulo. Hiperplasia fibrosa inflamatória, leucoplasia, eritroplasia e hiperqueratose foram observadas no rebordo. A lesão mais comum foi a estomatite por dentadura, seguida de hiperplasia por câmara de sucção no palato duro. A autopercepção de saúde oral foi alta para 52 participantes (22,1%), moderada para 101 participantes (43%) e baixa para 82 participantes (34,9%). O escore médio do GOHAI foi moderado, 29,9 ($\pm 8,3$) pontos. No domínio físico, a média dos pontos foi $9,97 \pm 2,99$, no psicossocial $7,1 \pm 1,76$ e dor/desconforto $12,8 \pm 3,55$.

Os resultados desse estudo indicam uma saúde bucal precária nos participantes do programa Cidade do Idoso, similar ao perfil dessa faixa etária apresentado no inquérito nacional de saúde bucal⁴. Merecem destaque o alto número de dentes perdidos, a alta demanda protética e a presença de alterações periodontais e lesões orais.

A perda dentária é influenciada por fatores biológicos, culturais, econômicos e sociais¹⁵. Culturalmente, envelhecimento e perda dentária têm sido associados. Além disso, o tratamento de urgência em cuidado de saúde bucal para adultos tem sido limitado à extração dentária, conduzindo a um perfil de edentulismo em adultos e idosos¹⁵. Mudanças nesses fatores, em especial, a incorporação contínua do cuidado secundário e terciário à saúde bucal tem sido recentes e demandam um tempo maior de observação para ter seus efeitos identificados.

Observou-se um maior uso e menor necessidade de próteses superiores, o que, provavelmente, tem a ver com o aspecto estético e de convívio social que são influenciados pela presença dos dentes anteriores superiores, mais do que dos inferiores¹⁶. A necessidade de prótese inferior, por outro lado, pode influenciar aspectos funcionais, como a mastigação, a fonação e o tipo de alimentação consumida, sendo de fundamental importância.

Mais de 50% dos participantes apresentaram alguma lesão de tecidos moles, sendo a mais prevalente a estomatite por dentadura. Essa lesão é a mais comum em idosos usuários de prótese e é

caracterizada por uma condição inflamatória na mucosa que entra em contato com a prótese, geralmente associada à colonização oportunista por *Candida albicans*¹⁷. A presença de lesão foi observada em muitos dos idosos que requeriam a substituição da prótese, inclusive. Vale ressaltar que o diagnóstico das lesões observadas foi eminentemente clínico, sem qualquer exame adicional. Nenhuma lesão sugestiva de malignidade foi observada. No entanto, os resultados reforçam a necessidade de exames periódicos de saúde bucal dessa população específica.

A autopercepção de saúde bucal foi moderada (escore médio de 29,9) e não correspondeu à condição de saúde bucal examinada. Discrepâncias entre a percepção de saúde bucal dos idosos e a saúde bucal em si têm sido descritas em estudos prévios¹⁸. Fatores como valores pessoais e crenças que tendem a naturalizar a saúde bucal pobre dos idosos podem explicar esse fenômeno¹⁹. De modo geral, na ausência de dor, os idosos superestimam sua saúde bucal. Ainda, a perspectiva de inclusão e interação social promovida pelo programa Cidade do Idoso pode levar os idosos a considerar secundários problemas de saúde bucal que atrapalhem essa interação. Também, a ausência relativa de dor expressa pelo percentual de 85% do escore total no domínio dor/desconforto do instrumento GOHAI pode representar uma baixa percepção de dor na amostra estudada. Segundo Costa et al.¹⁹, o convívio com dor crônica é considerado natural entre idosos, devendo a dor se manifestar de modo incisivo o suficiente para interferir em aspectos funcionais e na autopercepção do idoso sobre sua saúde bucal.

O programa Cidade do Idoso é um programa destinado à interação social de idosos, aprendizado e cuidado de saúde. O monitoramento da saúde de seus participantes é parte integral do programa, de modo que seus participantes passam a se envolver nas atividades apenas após terem sido avaliados quanto ao seu estado geral de saúde. Sua saúde bucal, no entanto, não é avaliada no programa. As expectativas de problemas de saúde bucal similares a outros idosos não participantes do programa foram confirmadas, com condições de saúde bucal inclusive levemente mais precárias dos participantes do programa em comparação com o inquérito nacional de saúde bucal⁴.

Conclusão

Os participantes do programa Cidade do Idoso de Chapecó apresentaram uma saúde bucal pobre, evidenciando alta perda dentária, alta necessidade de prótese e presença de lesões de tecidos moles. A percepção de saúde bucal foi moderada, revelando discrepância com o estado real de saúde bucal.

Referências Bibliográficas:

1. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:
<<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=1866>>.
Acesso em: 14 fev. 2016.
2. Fiedler MM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(2):409-415.
3. Neto NS, Luft LR, Trentin, MS, Silva, SO. Condições de saúde bucal do idoso: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano* 2007, 4(1):48-56.
4. Projeto SBBrasil. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:
<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf >. Acesso em: 14 fev. 2016.
5. Rodrigues Junior SA, Freddo SL. O processo de envelhecimento: saúde bucal em foco. In: de Sá C, Ferretti F, Busato MA, organizadores. *Ensaio contemporâneos em saúde: uma perspectiva interdisciplinar*. Chapecó: Argos; 2013, p. 129-141.
6. Coleman P. Improving oral health care for the frail elderly: a review of widespread problems and best practices. *Geriatr Nurs* 2002; 23(4):189-197.
7. Gonsalves WC, Wrightson AS, Henry RG. Common oral conditions in older persons. *Am Fam Phys* 2008; 78(7):845-852.
8. Sheiham A, Watt RG. The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28(6):399-406.
9. Silva LRF. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* 2008; 15(1):155-168.
10. Eltz GD, Artigas NR, Pinz DM, Magalhães CR. Panorama atual das Universidades Abertas à Terceira Idade no Brasil. *Rev Kairós Gerodont* 2014; 17(4):83-94.
11. Chapecó. Prefeitura Municipal de Chapecó. Cidade do idoso é referência internacional, 2013. Disponível em: <http://www.chapeco.sc.gov.br/noticias/2576-cidade-do-idoso-e-referencia-internacional.html>. Acesso em: 14 fev. 2016.

12. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saúde Pública* 2010; 44(3):559-565.
13. World Health Organization. *Oral health surveys – Basic methods*. 5th edition. Geneva: World Health Organization; 2013.
14. Carvalho C, Manso AC, Escoval A, Salvado F, Nunes C. Tradução e validação da versão portuguesa do Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). *Rev Port Saúde Pública* 2013; 31(2):166-172.
15. Cardoso M, Balducci I, Telles DM, Lourenço EJV, Júnior LN. Edentulism in Brazil: trends, projections and expectations until 2040. *Cien Saude Colet* 2017; 21(4):1239-1245.
16. Azevedo MS, Correa MB, Azevedo JS, Demarco FF. Dental prosthesis use and/or need impacting the oral health-related quality of life in Brazilian adults and elders: Results from a National Survey. *J Dent* 2015; 43(12):1436-1441.
17. Hilgert JB, Giordani JM, de Souza RF, Wendland EM, D’Avila OP, Hugo FN. Interventions for the management of denture stomatitis: a systematic review and meta-analysis. *J Am Geriatr Soc* 2016; 64(12):2539-2545.
18. Silva DD, Held RB, Torres SVS, Sousa MLR, Neri AL, Antunes JLF. Self-perceived oral health and associated factors among the elderly in Campinas, Southeastern Brazil, 2008-2009. *Rev Saúde Pública* 2011; 45(6):1-9.
19. Costa EHM, Saintrain MVL, Vieira APGF. Autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Cien Saude Colet* 2010; 15(6):2925-2930