

Saúde Bucal Da Pessoa Idosa no Contexto da Interdisciplinaridade

Maria Vieira de Lima Saintrain¹
Lúcio Hélio Pereira de Almeida^{1,2}
Suzanne Vieira Saintrain^{1,3}
Davi Oliveira Bizerril¹
Marcia Maria Gonçalves Felinto Chaves^{1,4}
Francisco Rogério Rodrigues Costa¹

1. Universidade de Fortaleza – UNIFOR.
2. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ)
3. Faculdade Estácio
4. Faculdade Metropolitana de Fortaleza - FAMETRO

Resumo

Objetivo. Conhecer a condição de saúde bucal de pessoas idosas no contexto da Interdisciplinaridade. **Metodologia.** Pesquisa transversal, descritiva e analítica constituída por idosos com 60 anos ou mais. Aplicaram-se questionários contendo: a) dados sociodemográficos; b) Indicador Comunitário de Saúde Bucal; c) Escala de Bem-estar Subjetivo; d) Mini Exame do Estado Mental; e) Atividades da Vida Diária; f) Atividades Instrumentais da Vida Diária. Na análise de inferência consideraram-se como estatisticamente significante, àquelas cujo valor de “p” foi menor do que 0,05. **Resultados.** Em todas as avaliações detectaram-se significância estatística ($p < 0,05$), quando inferidas à condição de saúde bucal, tais como: boca seca; problemas com gosto dos alimentos, queimação bucal, dor sem razão aparente, problema de fala, dificuldade de mastigar os alimentos, gengivas inflamadas, possuir e ou necessitar prótese dentária, ser desdentado, número de dentes, cáries visíveis, tártaro, não usar escova de dente, não usar pasta dental. **Conclusão.** A forte relação nas condições psicológicas e de funcionalidade das pessoas idosas com a saúde bucal constitui expressivo indicador na elaboração de políticas públicas voltadas para este grupo populacional.

Palavras-chave: Epidemiologia; Saúde bucal; funcionalidade; pessoas Idosas.

Introdução

É inegável que existe pelo menos uma enfermidade crônica relacionada à funcionalidade da pessoa idosa, assinalando que a prevenção de doença bucal precisa ser integrada com o de doenças crônicas com base nos fatores de risco comuns (PETERSEN e KWAN, 2010).

Esta realidade pode identificar, além da percepção e cultura, falta de acesso ao desenvolvimento de ações, tanto preventivas quanto reabilitadoras, da população idosa, enquanto as repercussões negativas das ausências dentárias agem na mastigação, digestão, fala e estética (CRISPIM, SAUPE, BOING, 2009). Autores demonstram que a diminuição do apetite em pacientes com depressão está associada com dieta de baixa qualidade e diminuição da autoestima (GERMAN et al., 2008). Igualmente, Saintrain et al (2013) detectaram que sintomas de depressão em pessoas idosas estavam associados ao desconforto bucal. Dessa forma, no atendimento ao idoso, o caráter abrangente da atenção odontológica necessita de integração com outros profissionais, considerando a vida em todos os seus aspectos (e.g., físicos, sociais e psicológicos).

Garbin et al. (2003) já preconizava que o tratamento dos pacientes odontogeriátricos deveria ser diferenciado e o cirurgião dentista precisa entender seu contexto de vida, além da etiologia médica e suas condições de saúde geral. Assim, funcionalidade e bem-estar são conceitos importantes no cuidar de pessoas idosas, principalmente porque auxiliam na identificação de potencialidades e limitações relacionadas ao desenvolvimento e superação de enfermidades. Desta forma, se faz necessário saber sobre as condições físicas, sociais e psicológicas dos idosos na busca de conhecer suas interferências no campo odontológico, associando-as ao processo de envelhecimento e suas consequências. Neste contexto, é importante averiguar a capacidade física e mental dos idosos para que uma melhor organização da atenção odontológica possa ser realizada de forma integral, humana e relacionada às capacidades e necessidades deste grupo populacional.

Aliado a esta problemática torna-se evidente que a perda dentária nas pessoas idosas se faz presente gerando problemas físicos e/ou sociais devido ao grande número de edêntulos parciais e/ou totais. Nestas circunstâncias, tomou-se como objetivo desta pesquisa, conhecer a condição de saúde bucal de pessoas idosas no contexto da Interdisciplinaridade.

Metodologia

Pesquisa transversal, descritiva e analítica constituída de idosos com 60 anos ou mais, usuários da atenção básica do Sistema de Saúde do Município de Fortaleza - Ceará. Apresenta uma síntese do Projeto financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq nos anos de 2014 a 2016, sob Processo nº. 478645/2013-9.

Os idosos foram entrevistados e/ou examinados nas Unidades Básicas de Saúde por meio de questionários, contendo: a) dados sociodemográficos (idade, sexo, raça, estado civil, escolaridade, profissão e renda); b) Indicador Comunitário de Saúde Bucal - ICSB (Saintrain, 2007; Saintrain e Vieira, 2012) - identifica número de dentes, cárie visível, presença de tártaro, gengivas inflamadas, raízes residuais, agravos de tecidos moles, uso e necessidade de prótese bucal, uso de escova de dente e pasta dental, visita ao dentista e motivo; c) Escala de Bem-estar Subjetivo – EBES (Andrews e Withey, 1974) - composta por 62 questões relativas à satisfação com a vida, afeto positivo e afeto negativo. Registra o nível de concordância ou discordância com variação entre 1 (Discordo plenamente) a 5 (Concordo plenamente); d) Mini Exame do Estado Mental - MEEM, (Duncan, Schmidt e Giugliani, 2004) - contém 11

itens que compreendem orientação temporal, orientação espacial, memória imediata, atenção e cálculo, memória de evocação, capacidade construtiva visual e linguagem. O escore mínimo de 0 ponto indica o maior grau de comprometimento cognitivo e quanto maior for o escore (30 pontos), melhor será a capacidade cognitiva. Avaliação dos resultados consiste em: Normal: acima de 27 pontos; Demência: menor ou igual a 24 pontos; em caso de menos de 4 anos de escolaridade, o ponto de corte passa para 17, em vez de 24; Depressão não-complicada: 25 pontos; Prejuízo cognitivo por depressão: 19 pontos; e) Atividades da Vida Diária–AVD (Katz, 1983) - (tomar banho, vestir-se, higiene pessoal, transferência, controle de esfíncteres, alimentação); f) Atividades Instrumentais da Vida Diária –AIVD (Lawton e Brody, 1969) - (usar o telefone, ir a locais distantes, fazer compras, preparar refeições, cuidar da casa, fazer trabalhos manuais, lavar e passar roupa, controlar os remédios e cuidar das finanças).

Os pesquisadores com proteção individual realizaram os exames clínicos, com auxílio de espelho clínico, abaixador/espátula de madeira e sob luz natural.

Para calcular o tamanho da amostra, foi considerado o número total dos habitantes idosos da cidade de Fortaleza e considerou-se a fórmula para população finita: $n = \frac{N \cdot k^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + k^2 \cdot p \cdot q}$ onde: n = tamanho da amostra, N= população, k = parâmetro correspondente ao nível de significância, p = % de ocorrência, q = diferença de 1 – p, e = erro amostral. Desta forma obtiveram-se o tamanho mínimo da amostra de 246 idosos.

Os dados foram analisados por meio do Software Statistical Package for Social Science - SPSS versão 20 (SPSS Co., Chicago, USA). Na análise estatística utilizaram-se testes de inferência, considerando como estatisticamente significantes as análises inferenciais cujo valor de “p” foi menor do que 0,05 ($p < 0,05$).

O projeto de pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza – COETICA, sob Parecer 200/2009.

Resultados

As diferentes pesquisas propostas no projeto foram realizadas e em todas elas obtiveram-se relações significativas com a condição de saúde bucal, como segue:

A) Bem-estar Subjetivo - Participaram 246 pessoas com idade de 60 a 89 anos, média de $69 \pm 6,9$ anos. Houve significância estatística entre a média dos escores de bem estar subjetivo com: boca seca ($p < 0,001$), problemas com gosto dos alimentos ($p = 0,001$), sensação de queimação bucal ($p = 0,045$), dor sem razão aparente ($p = 0,017$);

B) Mini Exame do Estado Mental – MEEM (Folstein, Folstein e McHugh, 1975) - Participaram 264 idosos com idade de 60 a 97 anos, média de $73,8 \pm 10,2$ anos. Um total de 67 idosos (25,4%) apresentou algum tipo de comprometimento cognitivo.

Houve significância estatística entre o baixo escore do MEEM ou déficit cognitivo com as variáveis: problema de fala ($p < 0,001$); dificuldade de mastigar os alimentos ($p < 0,002$), gengivas inflamadas ($p = 0,014$), possuir prótese dentária ($p < 0,001$), necessitar de prótese dentária ($p = 0,004$), desdentado ($p < 0,001$), número de dentes ($p < 0,001$), cáries visíveis ($p = 0,049$), tártaro ($p = 0,003$), não usar escova de dente ($p < 0,001$), não usar pasta dental ($p < 0,001$).

C) Atividades da Vida Diária - AVD (Katz, 1983) - Foram avaliados 280 idosos cuja idade variou de 60 a 96 anos, média de $69,9 \pm 7,15$ anos. Detectou-se que 27 idosos (9,6%) tinham algum grau de dependência para AVD. Observaram-se significâncias estatísticas e Razão de chance (OR) entre condição de saúde bucal e dependência dos idosos nas AVD,

destacando-se as variáveis: desdentado ($p=0.019$), possuir escova de dente ($p=0.022$), utiliza pasta de dente ($p=0.004$), visita ao dentista no último ano ($p=0,046$). Obteve-se razão de chance para dependência entre: ter três ou mais cáries visíveis ($OR=3,97$), não possuir escova de dente ($OR=3,52$), não usar pasta de dente ($OR=4,42$), não fez visita ao dentista no último ano ($OR=2,69$).

D) Atividades Instrumentais da Vida Diária - AIVD (Lawton e Brody 1969) - foram avaliadas 280 idosos com 60 a 96 anos de idade, média de 69.9 ± 7.2 anos. Um total de 37(13,2%) apresentou dependência para as AIVD. Relativo à saúde bucal versus dependência na AIVD houve significância estatística entre dificuldade de mastigar e engolir os alimentos ($p=0.011$), problema de fala ($p=0,014$); mudança na voz ($p=0.044$), desdentado ($p=0.041$), não usar escova de dente ($p<0.001$), não utilizar pasta de dente ($p<0,001$), não fez visita ao dentista no último ano ($p=0,020$). Os idosos dependentes tiveram 2,54 mais chances (OR) de apresentarem dificuldade de mastigar e engolir os alimentos e 2,64 (OR) para mudança na voz.

E) Desconforto Bucal e função cognitiva – MEEM (Folstein, Folstein e McHugh, 1975) - Participaram 297 idosos com idade de 60 a 97 anos, média de $71,7\pm 9,0$ anos. 74 idosos (24,9%) apresentaram déficit cognitivo. A análise bivariada mostrou significância estatística e razão de prevalência (PR) entre função cognitiva e desconforto bucal nas variáveis: sensação de boca seca ($p=0.004$; $RP=1.78$), dificuldade de mastigar os alimentos ($p<0.001$; $RP=1.97$), problemas com o gosto dos alimentos ($p=0.006$; $RP=1.94$) e sensação de queimação bucal ($p=0.021$; $RP=1.86$).

Discussão

A má saúde bucal entre os idosos é vista principalmente em altos níveis de perda dental, cárie, prevalência das doenças periodontais, xerostomia, dentre outras condições que têm como decorrência o impacto da deficiência na higiene bucal (WHO, 2006).

A relação entre Bem-estar Subjetivo e desconforto bucal demonstra que a má preservação dos dentes, presente nos idosos, causam desconforto, problemas físicos, psicológicos e / ou sociais, interferindo diretamente no seu bem-estar. Achados, estes, corroborados por Locker et al. (2002), ao avaliarem qualidade de vida e saúde bucal em idosos detectaram que 20% deles estavam insatisfeitos com seu estado de saúde oral e aqueles com má saúde bucal percebida tinha moral mais baixa, mais estresse e níveis mais baixos de satisfação com a vida.

Sobre a saúde bucal e deficiência cognitiva, tendo sido detectada significância estatística entre os idosos que apresentavam cáries visíveis, tártaro, gengivas inflamadas, usavam e ou necessitavam de prótese dentária, desdentados, intensificam a confiança na hipótese da sua estreita relação com os distúrbios cognitivos.

A dependência funcional para desenvolver as atividades da vida diária e atividades instrumentais da vida diária apresenta implicações para o estado de saúde bucal de idosos, podendo constituir expressivo indicador para relacionar a condição de saúde bucal com a funcionalidade de pessoas idosas. Assim sendo a dependência, seja física, psíquica ou social, incidindo na impossibilidade parcial ou total de uma pessoa efetuar sem ajuda humana as atividades da vida diária e de se adaptar ao seu meio, pode constituir fator preponderante para os problemas de saúde bucal (CNEG, 2014).

Diante dos achados, as condições psicológicas e de dependência funcional para desenvolver as atividades da vida diária e instrumentais da vida diária possuem forte relação com as particularidades de saúde bucal.

A Alzheimer Society (2013) compartilha com a Odontologia no sentido de que as doenças bucais provocam desconforto e dor podendo desenvolver infecções, fato que pode piorar a confusão mental associada à demência. Enquanto isto, condições inversas, como transtornos pela perda da memória, estado depressivo, limitações físicas, dentre outras situações, também podem influenciar na saúde bucal.

Assim sendo, estas implicações podem constituir expressivo indicador permitindo a medição do impacto e relação das doenças bucais com as condições psicológicas e de dependência funcional, além de servir como base para a equidade nas políticas de saúde pública. Igualmente, sua importância na formação acadêmica, quanto ao trabalho interdisciplinar inerente às atitudes profissionais na formulação de ações preventivas e de promoção da saúde, contribuindo para um envelhecimento saudável.

O fato de o universo da pesquisa ter focalizado uma única região brasileira expressa limitações do estudo, o que impede de extrapolar seus resultados. Entretanto, espera-se que os achados sejam verdadeiros em outros locais, possibilitando dimensioná-lo nas políticas de saúde.

Estudos futuros devem intensificar a pesquisa nesta área.

Conclusão.

É possível advertir que as condições psicológicas e de dependência funcional para desenvolver as atividades da vida diária e instrumentais da vida diárias possuem forte relação com as particularidades de saúde bucal. Estas implicações podem constituir expressivo indicador para relacionar a condição de saúde bucal com a funcionalidade de pessoas idosas, resultando em melhor entendimento para elaboração de políticas públicas voltadas para população. Igualmente, sua importância na formação acadêmica, quanto ao trabalho interdisciplinar inerente às atitudes profissionais na formulação de ações preventivas e de promoção da saúde, contribuindo assim para um envelhecimento saudável.

Referências

Alzheimer Society. Dental care and Dementia. Disponível em: alzheimers.org.uk. Acesso em: 5/03/2013.

Andrews, F. M.; Withey, S. B. Developing measures of perceived life quality: results from several national surveys. Social Indicators Research, n. 1, p. 1-26, 1974.

CNEG. Collège national des enseignants de gériatrie. Gériatrie. Editeur: Elsevier Masson, 3ème édition Paris: Elsevier Masson 2014. 280 pp. ISBN: 9782294731211.

Folstein M. F, Folstein S. E, McHugh P. R. "Mini mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of Psychiatry Research. 1975; 12 (3):189-98.

Garbin CAS, Moimaz SAS, Machado TP. Odontologia Geriátrica: Hoje e sempre. RBO; 2003. 60(4): 281-284.

German L, Feldblum I, Bilenko N., et al. Depressive symptoms and risk for malnutrition among hospitalized elderly people. *JNHA* 2008; 12 (5): 313-318.

Katz, S. (1983). Assessing self-maintenance: activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living. *Journal of the American Geriatrics Society*, 31, 721-727.

Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969; 9(3):179-86.

Locker D, Matear D, Stephens M, Jokovic A. Oral health-related quality of life of a population of medically compromised elderly people. [Community Dent Health](#) 2002; 19(2):90-7.

Petersen PE, Kwan S. The 7th WHO Global Conference on Health Promotion - towards integration of oral health (Nairobi, Kenya 2009). *Community Dental Health* 2010; 27, (Suppl 1):129–136.

Saintrain MVL. Proposta de um indicador comunitário em saúde bucal. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2007; 20(3): 199-204.

Saintrain MVL, Vieira APGF (2012) Application of the Community Oral Health Indicator by Non-Dental Personnel and Its Contribution to Oral Healthcare. *PLoS ONE* 7(7): e39733. doi:10.1371/journal.pone.0039733.

Saintrain MVL, Guimarães AVP, Honório VA, Almeida PC, Vieira APGF. Depression Symptoms and Oral Discomfort in Elderly Adults. *JAGS* 2013; Letters to the Editor, April 61(4).

WHO. Oral health in ageing societies: Integration of oral health and general health. Report of a meeting convened at the WHO Centre for Health Development in Koba, Japan, 1-3 june 2005. World Health Organization, Geneva, 2006.